

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1959

THÈSE

710^{N°}

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE
(DIPLOME D'ÉTAT)

PAR

BOURGINE Luc, Charles, Jules,

Né le 26 Janvier 1930, à St-Hilaire (Loiret)

Présentée et soutenue publiquement le

**DONNÉES CLINIQUES, STATISTIQUES ET BIOGRAPHIQUES
SUR LES ETHYLIQUES CHRONIQUES
OBSERVES DANS UN SERVICE DE MEDECINE GENERALE.**

Président : Mr. JUSTIN-BESANÇON, Professeur.

Ets. GERMAIN
9, Rue Dupuytren
PARIS-VI^e
1959

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1959

N°

THÈSE

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

PAR

BOURGINE Luc, Charles, Jules,

Né le 26 Janvier 1930, à St-Hilaire (Loiret)

Présentée et soutenue publiquement le

**DONNÉES CLINIQUES, STATISTIQUES ET BIOGRAPHIQUES
SUR LES ETHYLIQUES CHRONIQUES
OBSERVES DANS UN SERVICE DE MEDECINE GENERALE.**

Président : Mr. JUSTIN-BESANÇON, Professeur.



Ets. GERMAIN
9, Rue Dupuytren
PARIS-VI^e
1959

PROFESSEURS HONORAIRES :

MM. AUBIN (A.), BENARD (H.), BROCC (P.),
 BULLIARD (H.), CADENAT (F.), CHABROL (E.),
 CHAMPY (C.), CHEVALLIER (P.), DEBRE (R.),
 DONZELOT (E.), GASTINEL (P.), GUILLAIN (G.),
 HALPHEN (E.), HARVIER (P.), HAZARD (R.), HEUYER (G.),
 LANTUEJOUL (P.), LAROCHE (G.), LAUBRY (C.),
 LEVY-SOLAL (E.), LHERMITTE (J.), LIAN (C.),
 LOEPER (M.), MARION (G.), MATHIEU (P.), MOCQUOT (P.),
 MONDOR (H.), MONOD (R.), MOREAU (R.), MULON (P.),
 OLIVIER (E.), RICHET (C.), STROHL (A.), TANON (L.),
 VELTER (E.).

DOYEN : Léon BINET,
 Membre de l'Institut.

ASSESEUR : Jean VERNE.

I.- PROFESSEURS

MM.

Anatomie	CORDIER (G.)
Anatomie (Chaire à titre personnel)	DELMAS (A.)
Anatomie pathologique	DELARUE (J.)
Anesthésiologie	BAUMANN (J.)
Bactériologie	FASQUELLE (R.)
Biochimie médicale	JAYLE (M.F.)
Biologie appliquée à l'Education physique et aux Sports	CHAILLEY-BERT (P.)
Biologie médicale	FAUVERT (R.)
Cancérologie médicale et sociale	BERNARD (J.)
Clinique carcinologique	REDON (H.)
(Inst. G. Roussy)	
Clinique cardiologique (Broussais)	MOUQUIN (M.)
(Beaujon)	SICARD (A.)
(Cochin)	QUENU (J.)
Cliniques chirurgicales (Hôtel-Dieu)	MENEGAUX (G.)
(Saint-Antoine)	GOSSET (J.)
(Salpêtrière)	MOULONGUET (P.)

MM.

Clinique de chirurgie infantile et orthopédique (Enfants-Malades)	FEVRE (M.)
Clinique chirurgicale orthopédique et réparatrice (Cochin)	MERLE D'AUBIGNE (R.)
Clinique de chirurgie cardio- vasculaire (Broussais)	GAUDART-D'ALLAINES (F.de)
Clinique de chirurgie pleuro- pulmonaire (Laënnec)	MATHEY (J.)
Clinique endocrinologique (Pitié)	DECOURT (J.)
Clinique génétique médicale (Enfants-Malades)	LAMY (M.)
Clinique gynécologique (Broca)	FUNCK-BRENTANO (P.)
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques (St-Louis)	DEGOS (R.)
Clinique des maladies des enfants (Enfants-Malades)	CATHALA (J.)
Clinique des maladies infectieuses (Claude-Bernard)	MOLLARET (P.)
Clinique des maladies mentales et de l'encéphale (Ste-Anne)	DELAY (J.)
Clinique des maladies métaboliques (Necker)	HAMBURGER (J.)
Clinique des maladies du sang (Broussais)	MARCHAL (G.)
Clinique des maladies du système nerveux (Salpêtrière)	ALAJOUANINE (T.)
	(Broussais) GENNES (L. de)
	(Cochin) JUSTIN-BESANÇON (L.)
Cliniques médicales	(Hôtel-Dieu) BARIETY (M.)
	(Lariboisière) SOULIE (P.)
	(Pitié) DREYFUS (G.)
	(St-Antoine) KOURILSKY (R.)
Clinique médicale d'hydrologie thérapeutique et climatologie (Bichat)	DEBRAY (C.)
Clinique médicale préopédentique	PASTEUR VALLERY-RADOT (L.)
Clinique médico-sociale du diabète sucré et des maladies de la nutrition (Hôtel-Dieu)	DEROT (M.)
Clinique de neuro-chirurgie (Pitié)	PETIT-DUTAILLIS (D.)
	(Baudelocque) LACOMME (M.)
Cliniques obstétricales	(Port-Royal) N...
	(Tarnier) VARANGOT (J.)
Clinique ophtalmologique (Hôtel-Dieu)	RENARD (G.)
Clinique oto-rhino-laryngologique (Lariboisière)	AUBRY (M.)

MM.

Clinique de pédiatrie sociale (Enfants-Malades)	MARIE (J.)
Clinique de pneumo-phtisiologie (Laënnec)	BERNARD (E.)
Clinique psychiatrique infantile (Salpêtrière)	MICHAUX (L.)
Clinique de puériculture (St-Vincent-de-Paul)	LELONG (M.)
Clinique de rhumatologie médicale et sociale (Cochin)	COSTE (F.)
Clinique stomatologique (Pitié)	DECHAUME (M.)
Clinique thérapeutique chirurgicale (Vaugirard)	SENEQUE (J.)
Clinique thérapeutique médicale (St-Antoine)	LEMAIRE (A.)
Clinique urologique (Cochin)	FEY (B.)
Electrophysiologie médicale (chaire à titre personnel)	DJOURNO (A.)
Embryologie	GIROUD (A.)
Histoire de la médecine et de la chirurgie	N...
Histologie	VERNE (J.)
Hygiène des collectivités (chaire à titre personnel)	DEPARIS (M.)
Hygiène et clinique de la première enfance (Trousseau)	TURPIN (R.)
Hygiène et médecine préventive	JOANNON (P.)
Médecine du Travail	DESOLLE (H.)
Médecine légale	PIEDELIEVRE (R.)
Parasitologie	GALLIARD (H.)
Pathologie chirurgicale	COUVELAIRE (R.)
Pathologie exotique	LAVIER (G.)
Pathologie expérimentale et comparée	LENEGRE (J.)
Pathologie humorale et immunologie expérimentale (ch. à titre personnel)	MERKLEN (F.-P.)
Pathologie médicale	N...
Pathologie & thérapeutique générales	GARCIN (R.)
Pharmacologie & matière médicale	CHEYMOL (J.)
Physiologie	BINET (L.)
Physiologie (ch. à titre personnel)	BARGETON (D.)
Physique médicale	DOGNON (A.)
Radiologie médicale	DESGREZ (H.)
Technique chirurgicale	PATEL (J.)
Thérapeutique	BROUET (G.)

II.- PROFESSEURS SANS CHAIRE,
PROFESSEURS AGREGES,
ET MAITRES DE CONFERENCES - AGREGES

MM.

Anatomie	(CABROL (C.) COUINAUD (C.) OLIVIER (G.) GAUTHIER-VILLARS (Melle P.)
Anatomie pathologique	(pr. s. ch. BUSSEY (F.) GOUYGOU (Ch.) ORCEL (L.) PAILLAS (J.)
Anesthésiologie	VOURC'H (G.) NEVOT (A.), pr. s. ch.
Bactériologie	(BARBIER (P.) CHRISTOL (D.) TOURNIER (P.) DESGREZ (P.), pr. s. ch.
Biochimie médicale	(POLONOVSKI (J.), m. conf. SCHAPIRA (G.), m. conf.
Biologie médicale	BOURLIERE (F.), m. conf.
Carcinologie	(DENOIX (P.) MATHE (G.)
Dermato-Syphiligraphie	DUPERRAT (B.)
Electro-Radiologie	LEDOUX-LEBARD (G.)
Embryologie	TUCHMANN-DUPLESSIS (H)
Hématologie	(BILSKI-PASQUIER (G.) DAUSSET (J.)
Histologie	(COUJARD (R.), pr. s. ch. MAROIS (M.) RACADOT (J.)
Hydrologie	CORNET (A.)
Hygiène	(BOYER (J.), pr. s. ch. CORRE-HURST (Mme L.)
Maladies infectieuses	(BASTIN (R.) DUPONT (V.)
Médecine légale	(DEROBERT (L.), pr. s. ch. HADENGUE (A.) FOURNIER (E.) GUENIOT (M.)
Médecine du travail	ALBAHARY (C.)
Neuro-chirurgie	DAVID (M.)

Neurologie	MM. LHERMITTE (F.) (GRANJON (A.) (HERVET (E.) (LE LORIER (G.) (MORIN (P.) (MUSSET (R.) (ROBEY (M.) (THOYER-ROZAT (J.) (BREGEAT (P.) (SARAUX (H.) (JUDET (R.) (RAMADIER (J.) (DEBAIN (J.)
Obstétrique	
Ophtalmologie	
Orthopédie	
Oto-rhino-laryngologie	
Parasitologie	(BRUMPT (L.C.), pr.s.ch. (CHABAUD (A.) (BARCAT (J.) (BINET (J.-P.) (CAUCHOIX (J.) (CHATELIN (C.-L.) (DUBOST (Ch.) (DUBOST (Cl.) (FAUREL (J.) (FLABEAU (F.) (GERMAIN (A.) (LAURENCE (G.), agr.per. (LORTAT-JACOB (J.-L.) (LOYGUE (J.) (MERCADIER (PERROTIN (J.) (ROBERT (H.) (THOMERET (G.) (SCHNEIDER (J.) (CROSNIER (J.) (HARTMANN (L.) (LOEPER (J.) (MAURICE (J.) (PLAS (F.) (RICHEL (G.) (AUSSANNAIRE (M.) (BOUR (H.) (BOUVIER (J.) (BOUVRAIN (Y.)
Pathologie chirurgicale	
Pathologie exotique	
Pathologie expérimentale	
Pathologie médicale	

	MM.
Pathologie médicale.....	(BRICAIRE (H.) BRISSAUD (H.) BROCARD (H.) BUGE (A.) CASTAIGNE (P.), m. conf. CATINAT (J.) CONTAMIN (F.) COURY (C.) FREZAL (J.) HOUSSET (E.) LAROCHÉ (Cl.) LESOBRE (R.) MACREZ (C.) NICK (J.) PEQUIGNOT (H.), m. conf. ROYER (P.) WOLFROMM (R.)
Pédiatrie-Puériculture.....	(JOSEPH (R.) MANDE (R.) MOZZICONACCI (P.) POLONOVSKI (C.) ROSSIER (A.)
Pharmacologie.....	(LEVY (Mlle J.), pr. s. ch. BOISSIER (J.) LECHAT (P.)
Physiologie.....	(PARROT (J.), pr. s. ch. DEJOURS (P.)
Physique médicale.....	GOUGEROT (L.), m. conf.
Pneumo-phtisiologie.....	KREIS (B.)
Psychiatrie.....	PICHOT (P.)
Psychiatrie infantile.....	DUCHÉ (D.)
Rhumatologie.....	DELBARRE (F.)
Stomatologie.....	(CERNEA (P.) CHAPUT (Mme A.), m. c. agr. GRELLET (M.)
Thérapeutique.....	(CHASSAGNE (P.) LAMOTTE (M.)
Urologie.....	QUENU (L.)

III.- PROFESSEURS SANS CHAIRE ET AGREGES
CHARGES DE COURS DE CLINIQUE ANNEXE
à titre permanent.

	MM.
	(ABOULKER (P.)
	(AMELINE (A.)
Clinique chirurgicale.....	(HUGUIER (J.)
	(LEGER (L.)
	(OLIVIER (C.)
	(PADOVANI (P.)
	(POILLEUX (F.)
	(ROUX (M.)
	(VERNE (J.-M.)
	(HAGUENEAU (J.), pr. s. ch.
	(BOUDIN (G.)
	(CONTE (M.)
Clinique médicale.....	(DOMART (A.)
	(MILLIEZ (P.)
	(PERRAULT (M.)
	(RAMBERT (P.)
	(THIEFFRY (S.)
	(TURIAF (J.)
Clinique neuro-rhumatologique	SEZE (S. de)
	(GRASSET (J.)
Clinique obstétricale.....	(LEPAGE (F.)
	(MAYER (M.)
	(MERGER (R.)
	(RAVINA (J.)
Clinique ophtalmologique.....	(DESVIGNES (P.)
	(OFFRET (G.)
Clinique oto-rhino-laryngologique	MADURO (R.)
Clinique pédiatrique et puériculture	LAPLANE (R.)
Clinique psychiatrique	BARUK (H.)
Clinique urologique	KUSS (R.)

IV.- PROFESSEURS DETACHES
DANS LES UNIVERSITES ETRANGERES
MM.

Bactériologie HAUDUROY (P.), Pr.s.ch.
Biochimie médicale ETTORI (J.), Pr. à t.pers.
Pathologie chirurgicale RUDDLER (J.), Pr. s. ch.

Secrétaire général de la Faculté Mr. LENA (J.)

Secrétaires Mme BEURLAND (H.),
Mlle CHAINTREUIL (G.),
Mlle HURÉ (A.)

Conservateur, chargé de la direction
de la Bibliothèque M. le Docteur HAHN (A.)

Conservateurs Mlles DUMAITRE (P.),
GOICHON (A.M.)

Bibliothécaires Mme CONTET (J.)
Mlles LAURENT (H.),
LE NOIR (G.),
QUIEVREUX (E.)

Par délibération en date du 9 Décembre 1798,
l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les
dissertations qui lui seront présentées, doivent
être considérées comme propres à leurs auteurs et
qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni
improbation.

A LA MEMOIRE DE MON PERE

A MA MERE

Avec ma profonde affection
et ma reconnaissance pour les
sacrifices consentis pour mes
études.

A MA FEMME.

A MES TROIS ENFANTS ET A LA MEMOIRE DE MON FILS

A TOUS LES MIENS

A MES AMIS

A Monsieur le Professeur JUSTIN-BESANÇON

Vous m'avez fait le grand honneur d'accepter la présidence de mon jury de thèse.

Veillez trouver ici le témoignage de ma reconnaissance.

A MON MAÎTRE

le Professeur Agrégé PEQUIGNOT,

Vous m'avez prodigué
votre enseignement, proposé
le sujet de cette thèse et
aidé de vos conseils.

Veillez trouver ici
l'expression de ma reconnaissance et de mon respectueux attachement.

A MON MAÎTRE

le Docteur GOUDAL,

Ancien Chef de Clinique à la Faculté,
Médecin Chef de l'Hôpital d'Aulnay-sous-Bois,

Vous avez bien voulu
m'accepter comme interne
dans votre Service et me
fournir ainsi la matière
de cette thèse.

Soyez-en vivement
remercié.

A MES MAÎTRES D'EXTERNAT DES HÔPITAUX DE PARIS :

M. le Professeur H. BÉNARD

M. le Professeur H. QUENU

M. le Docteur LAMBLING

M. le Professeur Agrégé S. de SEZE

M. le Professeur Agrégé J. GRASSET

M. le Professeur Agrégé M. CONTE

M. le Professeur Agrégé LEMARIEY

A MES CONFERENCIERS D'EXTERNAT ET D'INTERNAT

A Monsieur le Médecin Général ROBERT,

Vice-Président
du Comité national de Défense contre l'Alcoolisme,

Directeur de la revue "Alcool ou Santé".

I n t r o d u c t i o n

Durant les dix-huit mois passés comme Interne du Dr. GOUDAL, à l'Hôpital intercommunal d'Aulnay-sous-Bois, nous avons été frappé par l'importance de la pathologie alcoolique et intéressé par la biographie des éthyliques chroniques.

Notre Maître, le Professeur Agrégé PEQUIGNOT, dont nous avons eu l'honneur d'être l'élève durant un an d'externat chez le Professeur Henri BENARD, nous proposa de faire une étude clinique, statistique et biographique, dans le but de rechercher des corrélations entre l'éthylisme chronique et divers facteurs sociologiques.

Le temps dont nous disposions et la nécessité de procéder seul à l'interrogatoire et à l'examen des malades, afin de garantir l'homogénéité des résultats, nous ont limité à une période d'observation de 150 jours, du 1er Septembre 1957 au 28 Janvier 1958.

Plusieurs difficultés s'élevaient dès l'abord:

= La définition de l'éthylisme chronique.

Ce ne peut être qu'une définition clinique : les buveurs excessifs, qui ne présentaient pas de lésions patentes, ne sont pas étudiés dans cette enquête.

Une telle définition ne peut être que la conclusion d'un examen complet, effectué par un méde-

cin, et doit éliminer les cas douteux. Un tel examen comprendra obligatoirement :

- un interrogatoire sur les troubles subjectifs présentés, la quantité, la qualité et l'ancienneté de l'intoxication ;

- un examen clinique, en particulier morphologie, système nerveux central, glande hépatique.

= La limitation des observations médicales.

Pour des raisons statistiques, il fallait limiter les durées d'observation des malades.

Nous avons ainsi distingué :

- le nombre des entrants dans le service pendant la période de 150 jours ;

- le nombre des malades, dont certains étaient déjà présents au 1er Septembre ;

- le nombre des séjours, certains malades ayant effectué plusieurs séjours dans la période d'observation.

Nous n'avons, bien entendu, pas compris dans la durée de séjour la période écoulée avant le 1er Septembre pour les malades présents à cette date, ni les séjours antérieurs, même proches.

= Le choix de la période d'observation.

La saison hivernale semble augmenter la durée du séjour des femmes âgées, hospitalisées pour affections broncho-pulmonaires en particulier.

L'épidémie de grippe asiatique fit entrer dans le service, à cette époque, d'assez nombreux malades jeunes, célibataires ou éloignés de leur famille, musulmans ou étrangers, mais en général peu buveurs. L'incidence de cette épidémie sur l'étude statistique de l'hospitalisation des éthyliques semble néanmoins peu importante.

= Valeur représentative du cadre de l'enquête.

Le Service de Notre Maître, le Dr. GOUDAL, est

le seul service de médecine d'adultes de l'Hôpital d'Aulnay-sous-Bois : il joue le rôle d'un service de médecine générale, mais la compétence du Dr. GOUDAL en neurologie attire, dans son service, une proportion de malades neurologiques plus importante que la moyenne. Nous n'avons eu qu'à nous louer des possibilités qu'elle nous offrait (étude EEG des malades, en particulier). Nous ne croyons pas que la valeur statistique de cette étude puisse en souffrir, car les nécessités de l'administration et des transports obligent les médecins de la région à envoyer dans l'hôpital de leur circonscription tous les types de malades. Il est utile de préciser, à ce sujet, que tous les malades sont envoyés par leur médecin traitant, car il n'existe pas de consultation "de la porte".

Nous verrons successivement :

= Les biographies et observations médicales des éthyliques étudiés.

= Les commentaires de ces observations :

- Commentaires sur les manifestations cliniques de l'éthylisme chronique ;

- Données statistiques sur l'hospitalisation des éthyliques chroniques ;

- Recherche de corrélations biographiques et sociologiques, plus accessoirement psychologiques, avec cette intoxication ;

- Commentaires sur les cures de désintoxication pratiquées chez les éthyliques étudiés.

= Enfin, avant de conclure, nous présenterons quelques remarques concernant :

- La valeur statistique des conclusions sur les éthyliques chroniques ;

- La valeur représentative de la population hospitalière étudiée dans le cadre des hôpitaux de l'agglomération parisienne.

OBSERVATIONS

Notre enquête a été établie sur les observations médicales de 132 éthyliques chroniques (103 hommes et 29 femmes).

°
° °

H O M M E S

OBSERVATION N° 1 : CH... Henri.

71 ans. Né à Passy. Parents parisiens et nivernais. Premier séjour.

Entre le 9-9-1957, pour névralgies brachiales droites.

Clinique : Ethylisme chronique ; foie déborde de 2 doigts, subictère conjonctival.

Douleurs scapulaires, brachiales et thoraciques droites depuis 2 mois. Mobilisation du bras et examen neurologique complet normaux. Amaigrissement de 4 kg. depuis 3 mois.

T.A. : 16 $\frac{1}{2}$ /10. Tachyarythmie, constipation, maladie de Dupuytren maximum aux 2 annulaires.

Examens paracliniques : Protides 67, NG 3900000 5.000. FS normale. - Hanger $\pm$ Gros - Thymol 4 u ML. Cholestérol 1,90/1,30.

Le diagnostic de syndrome de Pancoast-Tobias fut porté sur :

Les antécédents pathologiques liés à l'alcoolisme sont décrits dans le paragraphe "Intoxication" de chaque observation.

- la radio thoracique : opacité ronde du sommet droit ;

- la radio vertébrale : lyse de C3 et de l'arc postérieur de la 2me côte droite, outre une cervicarthrose étagée.

Revu à une consultation ultérieure et souffrant de plus en plus, il refuse une nouvelle hospitalisation ainsi qu'une ponction transpariétale qui aurait permis d'apporter la preuve histologique de la tumeur.

Intoxication :

Se prête volontiers à l'enquête, devient gai et expansif à l'évocation de ses souvenirs de buveur. Conscient et même fier d'avoir beaucoup bu, il tire gloriole d'avoir "toujours bu à l'oeil" et de s'être arrêté net en 1954. Met un point d'honneur à n'avoir jamais fréquenté les débits et à avoir toujours rapporté sa paye à la maison. Buvait sur le lieu de son travail.

A 15 ans, commence à boire 2 litres de vin par jour et, à part la période militaire de 2 ans à Nancy, continuera, la moyenne journalière s'élevant à 3-5 litres de 1923 à 1936 et de 1952 à 1954 (période pendant laquelle c'est son patron qui l'entraîne à boire).

En 1954, surviennent anorexie, amaigrissement, troubles digestifs et augmentation de volume de l'abdomen. Prévenu par son médecin, qui décèle un début d'ascite et prescrit un traitement médical (facteurs lipotropes, diurétiques..); il ne boit plus. Son état s'améliore rapidement.

Profession :

A 9 ans $\frac{1}{2}$, commence à travailler comme commis aux halles (couché chez son patron), puis est garçon de café.

De 15 à 24 ans, palefrenier aux omnibus.

De 1910 à 1936, employé aux ateliers du Métro.

Il fera ensuite, de 1936 à 1939 l'ouvrier confiseur, de 1939 à 1952 le cantonnier, de 1952 à 1954 le commis charbonnier.

Economie : Retraite des vieux + retraite du

Métro = 220.000 Fr. par an.

Vit avec sa femme, 74 ans, assez fatiguée : il est pressé de quitter l'hôpital, car "sa vieille" est seule dans leur pavillon.

Logement : 1 pièce-cuisine depuis 34 ans, avec 400 m. de jardin ; vivaient dans 4 pièces jusqu'à ce que ses enfants soient majeurs.

Famille :

Ascendants : Père cantonnier ; Mère blanchisseuse. Bonne entente. Décédés tous deux assez âgés.

Scolarité jusqu'à 9 ans $\frac{1}{2}$.

4^{me} enfant avec 8 frères et soeurs.

Mariage en 1910, après quelques années de concubinage, avec une veuve, 3 ans plus âgée, ayant à charge un enfant de 7 ans. - Un fils né en 1911.

Les 2 enfants vont à l'école jusqu'à 14 ans ; actuellement, l'un a 54 ans, ouvrier fourreur ; l'autre a 46 ans, surveillant au Métro ; bien portants.

Il a élevé 2 de ses petites-filles jusqu'à 4 et 8 ans et s'entend bien avec ses enfants.

Sort le 28-9-1957.

Ancien éthylique, âgé de 71 ans, qui s'est amendé en 1954. Bon climat familial. Syndrome de Pancoast-Tobias.

OBSERVATION N° 2 : AR... Julien.

51 ans, Espagnol, en France depuis 1916. Trois essais de naturalisation. Premier séjour.

Entre le 9-9-1957 pour mise en observation (expertise pour demande d'augmentation de pension d'invalidité).

Clinique : Ethylisme chronique ; foie déborde de 2 doigts, anorexie surtout en été, langue sale. T.A. 16/9. Bourdonnements d'oreilles depuis 1955. Vertiges. Douleurs du bras droit, hippocratisme digital.

Antécédents : - Traumatisme crânien en 1940

(chute de pierres). Chute sur la tête en 1951 (de 7 m.50 ?). Chute de 3 étages en 1952. Fréquentes blessures des doigts.

.. En 1953, pleurésie purulente (BK ?). Traité par ponctions, lavages, antibiotiques, pleurotomie. Délirium tremens à cette occasion, expliquant un séjour à Ste-Anne, puis à Ville-Evrard, pendant 6 mois.

.. En 1954, 2 mois à Montfermeil pour toux, crachats, atteinte de l'état général. Reste 6 mois chez lui, puis 10 mois à Eaubonne : pneumopathie excavée et atteinte pleurale ; traitement par streptomycine, PAS, rimifon, puis thoracotomie de 5 côtes droites en Janvier 1955.

.. En 1956, 2me séjour de 2 mois à Eaubonne pour infections pulmonaires intercurrentes.

Examens paracliniques : NG 4.000.000 / 3.000.
FS normale. Hanger -. Gros -. Thymol 3 u ML.
Cholestérol 3,05/1,75.

Radio thoracique : image thoracique, flou des deux bases. Tympanosclérose.

EEG, radios du crâne et de la colonne cervicale normaux.

Intoxication : Il est coopérant et répond exactement aux questions, mais nie farouchement toute intoxication : il déclare boire 1 litre de vin aux repas avec sa femme, quelques cafés "arrosés" et, entre les repas, beaucoup d'eau et peu de vin.

De 1926 à 1932, buvait jusqu'à 12 litres de bière par jour.

Depuis 1932, devant la survenue d'une anorexie importante, ne boit plus qu'un litre de vin aux repas et 1 litre sur le chantier.

Il semble ignorer la cause de son D.T. en 1953.

Profession :

A 11 ans, arrive en France avec son père et commence à travailler comme "mousse dans le bâtiment" à Nevers.

A 13 ans, apprenti, puis, de 1919 à 1925, ouvrier cimentier à Reims.

En 1925, pontonnier dans une glacière à Paris.

De 1926 à 1932, chauffeur de four dans une fon-

derie au Raincy.

De 1932 à 1934, charbonnier.

De 1934 à 1953, contremaître dans une entreprise de démolitions, sauf de 1943 à 1944 où il est vacher en Beauce. De plus, de 1949 à 1953, tient un café avec sa femme et s'attarde volontiers avec les clients le dimanche.

Ne travaille pas depuis 1953 ; dit vouloir chercher du travail à sa sortie.

Economie :

Depuis le 1-5-1957, pension d'invalidité 80 % = 30.000 Fr. par trimestre. Gagnait, en 1953, comme chef de chantier (?) un salaire de 170 Fr./heure ; depuis le 23-1-1953, régime de longue maladie, puis invalidité 100 %. Inscrit au chômage depuis fin Juillet = 10.000 Fr. par mois.

Vit avec sa femme et sa fille. Bonne entente. Jardinage.

Logement : 4 pièces, dont il est propriétaire depuis 1932.

Famille :

Ascendants : Père cultivateur à Tolède ; vient travailler avec lui en France en 1926 et retourne mourir en Espagne en 1924 (cancer de l'estomac). Mère, 89 ans, aveugle depuis 2 ans, a toujours vécu en Espagne.

N'a jamais fréquenté une école (gardait les animaux), ne sait ni lire ni écrire, mais parle couramment le Français et sert d'interprète à ses compatriotes .

6 frères et soeurs.

Mariage en 1928 avec une Luxembourgeoise ; se séparent un an en 1953-54.

7 enfants : 2 décédés en bas âge ; 5 bien portants : 2 fils, 25 ans, tourneur puis vendeur ; 21 ans, chauffeur-livreur au Luxembourg ; 3 filles, 27 ans, 6 enfants, divorcée, remariée à un Espagnol ; 17 ans, institutrice ; 13 ans.

Sort le 27 Septembre 1957.

Espagnol. Invalidité SS 80 % (tubercu-

lose pulmonaire). Inscrit au chômage. Ethylisme nié.

OBSERVATION N° 3 : GU... Jean.

62 ans. Né à Paris. Parents bourguignons.
Premier séjour.

Entre le 5-9-1957 pour cirrhose ascitique (fistule par orifice de ponction d'ascite).

Clinique : Cirrhose ascitique : signes digestifs (pituites, langue trémulante), ascite importante, circulation collatérale, fistule, oedème des MI, hydrocèle ; examen neurologique normal ; bon appétit.

Obésité (105 kg.), varices, érythrasma.

T.A. 17/10, petit souffle cardiaque.

Examens paracliniques : NG 3.720.000/6.100/
78 % poly. -- VS 70-93-112. Radio thoracique normale.
Thymol 7 u. ML, cholestérol 1,70, protidémie 72,
kaliémie 172 mg. ECG : petits signes de péricardite.
Ponction d'ascite : 35 g. d'albumine par litre.

Traitement : Cortancyl, Novurit, Diamox, Vitamines B1 et K, trois ponctions d'ascite (11 litres au total).

Intoxication :

Objectif et conscient de son intoxication depuis 5 à 6 ans, il s'est arrêté de boire il y a 3 mois et, prévenu de la gravité de la cirrhose, semble fermement résolu.

Buvait par habitude et par nécessité professionnelle (Bourguignon et cafetier). A commencé vers 35-40 ans à boire un minimum de 2 litres de vin par jour, des apéritifs et de l'alcool, surtout le dimanche, selon la clientèle.

Depuis plusieurs mois, amaigrissement et subictère, sans troubles digestifs. Il était suivi depuis 7 à 8 ans pour des oedèmes des MI sans albuminurie, rapportés à son coeur. Il fut alerté en Août 1957 par l'augmentation de volume de l'abdomen entraînant une dyspnée ; une ponction de 15 litres soulagea la

dyspnée, mais il persista une fistule ; d'où l'hospitalisation contre le gré du malade.

Profession :

A 13 ans, apprenti, puis ouvrier cuisinier à Paris.

Guerre de 1914-18, dont 2 ans dans les Balkans.

Fait ensuite de nombreuses places d'ouvrier cuisinier, comme il est de règle dans la profession, y compris sur wagon restaurant.

S'installe à son compte en 1953. En 1957, cède un restaurant important pour tenir un cabaret à Villeparisis où les affaires marchent bien.

Economie :

Reste muet sur son chiffre d'affaires passé et actuel.

Est aidé dans son travail par son épouse et une serveuse.

Bien logé : appartement contigu au café et pavillon de banlieue où il vit seul avec sa femme.

Il fréquente les voisins "amicalement et commercialement".

Malade payant et pressé de partir.

Famille :

Ascendants : Père garçon de café à Paris, puis commerçant en Bourgogne.

Est élevé en Bourgogne de 3 à 13 ans. Scolarité jusqu'à 13 ans (CEP).

Deux frères : l'un a 60 ans, employé à la Ville de Paris, ne boit pas ; l'autre est mort tuberculeux à 47 ans.

Mariage en 1920 : épouse d'origine bourguignonne, qui ne désirait pas d'enfant ; décédée en 1954 de néphrite. - Remariage en 1956 avec une algéroise, un an plus âgée. Bonne entente.

Aurait aimé avoir des enfants ; a élevé ses 2 nièces (filles du frère tuberculeux) ; elles ont actuellement 23 ans ; l'une eut la polio à 7 ans.

En bons termes avec sa famille, va tous les ans en Bourgogne.

Sort amélioré le 29 Septembre 1957.

Cirrhose ascitique. Malade payant et pressé. Alcoolisme professionnel.

OBSERVATION N° 4 : DE... Joseph.

35 ans. Né à Gourin (Morbihan). Parents bretons. Premier séjour.

Entre le 17-9-1957 pour cure de désintoxication conseillée par le Dr. GOUDAL.

Clinique : Ethylisme chronique : tremblement des extrémités, hyperémotivité, alternatives de dépression et d'excitation, se sent "sous tension", "à cran". Examen neurologique des MI normal ; pas de troubles digestifs.

Antécédents : Dysenterie amibienne en 1944 en Russie, évoluant jusqu'en 1946 (hospitalisé à Hanôï un mois). Scorbut en 1945 (hospitalisé à Haïphong). Paludisme en Indochine en 1946-47 (hospitalisé trois mois). Aurait encore des crises tous les 6 mois(?) et prendrait alors quinine et nivaquine. Fracture des 2 poignets lors d'une évasion ; éclats dans les jambes ; fracture de côtes en parachute.

Examens paracliniques : NG 4.100.000/4.000/63 % poly. - ECG : bradycardie à 55. EEG normal.

Cure de désintoxication non pratiquée : en effet, son épouse, atteinte de cardiopathie mitrale et hospitalisée dans le service, meurt alors qu'il venait d'entrer. Il est très affligé par ce deuil, mais, de plus en plus résolu à s'amender, il quitte le service quelques jours plus tard, refusant la cure pour chercher du travail.

Intoxication : Commence à boire en 1956, entraîné par ses compagnons de travail qui le traitent de "femmelette" ; boit 1 à 2 litres de vin entre les repas. Dit avoir eu souvent des regrets et avoir quitté son travail dans le bâtiment pour cette raison. Très conscient de sa "déchéance", il "se sent sur la pente". Avoue boire actuellement 1 litre de

vin aux repas, sans apéritif ni alcool. Se plaint de "nervosité".

Revu 3 mois plus tard, va bien et travaille.

Profession :

2 ans d'école professionnelle (serrurerie d'art) après le B.E.

De 1939 à 1941, ouvrier d'entretien dans une fabrique d'accessoires auto.

En 1942, chef de chantier de jeunesse.

En 1942-44, rejoint le maquis du Vercors et du Cantal, puis les troupes régulières. Fait prisonnier en Juillet 1944, il s'évade en Russie (camp d'Odessa) et est rapatrié en Mai 1945.

De 1945 à 1955, troupes aéroportées d'E.O. : Japon, puis Indochine, parfaitement adapté au climat et au métier, très estimé, selon lui, et très discipliné, toujours volontaire, chef de section de commandos. Plusieurs citations et décorations. Quitte l'armée en 1955, mais garde des contacts et continue à faire du parachute.

En 1955, travaille dans une entreprise de contreplaqué.

En 1956-57, aide-monteur en chauffage dans le bâtiment.

Avant d'entrer dans le service, a fait 9 jours d'essai à l'UCLAF et passé un examen d'agent technique RATP.

Economie : Retraite armée (17.000 Fr. par trimestre) + pension blessures 10 %.

Vivait avec sa femme (retraitée) et un fils de 5 ans ; excellente entente.

Logement : 3 pièces dans un pavillon vétuste, sans le moindre confort.

Famille :

Ascendants : Père, 17 ans d'armée (Commandant dans le Génie), puis contremaître aux Usines Michelin ; décédé en 1939 (accident). Il lui donna le goût de l'armée ; c'était "le très chic gars", très juste et très bon. Ne buvait pas. - Mère cultivatrice en Auvergne ; bien portante à 59 ans.

Elevé en Auvergne. Scolarité jusqu'à 15 ans (BEPC), puis école professionnelle.

Trois frères : 41 ans, 17 ans d'armée (capitaine), puis contremaître chez Michelin. - 33 ans, 9 ans de marine (Sec. maître), puis chef de ligne chez Michelin. - 22 ans, engagé dans les paras, puis chez Michelin.

Deux soeurs : l'une décédée à 9 ans de polio.; l'autre, 24 ans, chef de coupe en tissus.

Il s'entend très bien avec tous.

Mariage en 1940 avec une Bretonne de 22 ans. Divorce en 1945, les torts étant pour sa femme (?). Remariage par procuration. Epouse 5 ans plus âgée, excellente entente ; malade cardiaque, traitée depuis un an, décédée le 28-9-1957.

Deux fils bien portants : 14 ans, élevé par sa première femme, à l'Ecole militaire de Tulle ; 5 ans, élevé par lui.

Sort le 29 Septembre 1957.

Ancien militaire. Intégration dans la vie civile difficile. Désir très vif de guérir.

OBSERVATION N° 5 : TH... Edmond.

61 ans. Né à Pontmédès (Côtes-du-Nord). Parents bretons. Premier séjour.

Entre le 10-8-1957 pour délirium tremens.

Clinique : Evolution d'un D.T. caractéristique. A l'entrée : hallucinations, tremblement généralisé, chutes, confusion mentale, anorexie, amaigrissement, parole difficile ; réflexes rotuliens et achilléens abolis ; subictère, varicosités. Angine rouge ; maladie de Dupuytren au début.

5 jours de D.T. Traitement habituel, amélioration.

Antécédents : blessures de guerre 1914-18 ; bronchites hivernales.

Examens paracliniques : NG 3.900.000/3.900/

65 % poly. Thymol : 7 uV. Radio thoracique : accentuation de la trame bronchique. ECG normal. Bacilloscopie négative.

Cure de désintoxication volontaire, devant le spectacle des autres D.T., commencée le 10-9-1957.

Intoxication : Répond facilement aux questions et paraît avoir été inconscient de son intoxication.

Enfant, buvait le cidre fabriqué dans la ferme familiale ; avoue, depuis l'âge de 35-40 ans, 1,5 litre de vin par jour (1 litre sur le chantier, $\frac{1}{2}$ litre aux repas).

Depuis cette époque, tremblement des doigts, plus marqué depuis quelques mois. Depuis 1953, vertiges avec chutes, pituites, cauchemars.

En 1957, trois arrêts maladie : troubles digestifs, anorexie, amaigrissement, malaises, fatigue. Traité pour insuffisance vésiculaire.

Profession :

De 1911 à 1923, travaille dans la ferme familiale (locataires), à part les 4 ans de guerre (gazé en 1918, sans pension).

De 1923 à 1951, receveur à la RATP ; ils étaient trop nombreux dans la ferme.

Non appelé en 1939.

Depuis 1951, magasinier ; licencié le 15-9-57 (plus de 2 mois d'arrêt).

Economie : Retraite RATP = 30.000 Fr. par mois. Gagnait 30.000 Fr. par mois comme magasinier ; ne pense pas chercher un autre emploi.

Vit avec sa femme (59 ans) ; bonne entente ; jardin, cinéma.

Logement : appartement HLM (1 pièce, cuisine, salle de bain).

Famille :

Ascendants : Père, cultivateur, décédé à 73 ans (lui avait 12 ans). - Mère, décédée à 63 ans (lui avait 7 ans).

Scolarité de 10 à 15 ans (CEP).

Le plus jeune de 8 enfants (23 ans d'écart -

4 sont encore en vie). Un frère employé SNCF. Selon lui, pas d'alcooliques dans la famille...

Mariage en 1927 : épouse 3 ans plus jeune, bien portante.

3 enfants : 1 fils, 29 ans, employé EDF, ne boit pas. 2 filles jumelles, 28 ans, mariées, travaillent dans la cartonnerie.- Bien portants. Deux petits-enfants.

Sort le 30 Septembre 1957.

Délirium tremens chez un Breton, retraité de la RATP. Bonne ambiance familiale. Cure volontaire.

OBSERVATION N° 6 : DR... Georges.

43 ans. Né à Mortefontaine (Aisne). Parents champenois. Premier séjour.

Entre le 23-9-1957 pour bronchite et signes d'intoxication aiguë.

Clinique : Signes faisant craindre un D.T. : tremblement généralisé, agitation, agressivité, vertiges, logorrhée, hyperréflexivité. Amélioration avec Largactil, Phénergan et alcool I.V. à doses dégressives.

Ethylisme chronique : anorexie, dyspepsie, trémulation des doigts et de la langue ; foie débordant de 2 doigts, réflexes vifs.

Bronchite.

Antécédents : Pleurésie séro-fibrineuse gauche à 8 ans. Traumatisme crânien en 1954 (perte de connaissance de 30 minutes).

Examens paracliniques : Radio thoracique : accentuation des 2 pédicules bronchiques. Hanger -. Gros -. Thymol 9 uV. Cholestérol 1,90/1,30. Prothidémie 78.

Intoxication :

Après l'agressivité du jour d'entrée, se mon-

tre très gentil et heureux de donner des détails pour "le bouquin que je fais" ; semble avoir été inconscient de son intoxication. Il s'est trouvé transformé par les injections d'alcool et paraît très désireux de guérir.

Aurait commencé à boire en 1955, après des disputes de ménage. Boit 3 verres de vin blanc le matin, du vin rouge, du cidre et de la bière à l'usine ; au total, 2 litres par jour. Son travail, dit-il, dégage de la poussière.

Premiers troubles en Juillet 1957 : anorexie, asthénie, vertiges, tremblement. Il va bien pendant les vacances en famille, où il ne boit plus, mais les troubles reprennent dès le retour au travail.

Profession :

De 13 à 14 ans, apprenti mécanicien autos à Soissons.

De 18 à 20 ans, aide à la boulangerie paternelle.

Service militaire, puis, en 1938, rappelé à Soissons. Guerre de 1939-40; captivité 5 ans à Cologne (tourneur) : pèse 42 kg. au retour.

En 1945, employé SNCF (ateliers de Blanc-Mesnil).

Depuis 1946, tourneur dans la même entreprise.

Economie :

P2 gagne 274 Fr. de l'heure ; travaille parfois 54 heures par semaine.

Vit maritalement avec la veuve d'un agent SNCF et ses 4 enfants (les 2 filles aînées paient leur nourriture). Il donne toute sa paye, dit-il ; mais disputes fréquentes en rapport avec la boisson : il part alors plusieurs jours, boit pour "noyer son chagrin" et couche où il peut, à l'hôtel ou dehors.

Logement : "Baraque" de la SNCF de 4 pièces appartenant à sa concubine. Il ne s'y sent pas chez lui, bien qu'il ait participé à l'installation du confort (TV, machine à laver) ... et il va au café.

Famille :

Ascendants : Père tué en 1916 (lui avait 1 an).

Mère, 67 ans, remariée en 1919 avec un boulanger qui

meurt en 1953.

Fils unique (il le regrette maintenant). Elevé par ses grands-parents, cultivateurs dans l'Aisne, jusqu'à 18 ans. Scolarité jusqu'à 13 ans (n'a pas le CEP).

Vit maritalement depuis 1946 : sa concubine, 10 ans plus âgée, a toujours refusé le mariage qu'il lui a proposé plusieurs fois, prétextant sa fille infirme : "Elle emploie bien la paye, sinon le bonhomme". Est attaché à elle, admiratif....

Sa concubine a 4 enfants : 2 filles, 27 et 28 ans, travaillant chez Kodak ; 1 fille, 19 ans, quadriplégique ; 1 fils, 12 ans.

Il se sent isolé et regrette de ne pas avoir d'enfant à lui ; il se trouve diminué du fait de la présence des grandes filles et de ne rien avoir à lui. Il est persuadé que les enfants de sa concubine le mettront à la porte si elle meurt, mais "il préfère sacrifier certaines ambitions pour se croire en famille".

Sort le 30 Septembre 1957.

Délirium tremens subaigu ; déboires familiaux et sentiment d'infériorité. SDF parfois.

OBSERVATION N° 7 : MY... Adam.

56 ans, né en Pologne ; émigré, seul de sa famille. Premier séjour.

Entre le 21-9-1957 pour délirium tremens au début.

Clinique :

Evolution d'un délirium tremens caractéristique : Début à l'occasion de l'ablation d'un durillon du doigt ; pendant 4 jours, confusion mentale, hallucinations visuelles terrifiantes (hommes et femmes gigantesques cherchant à l'étrangler), auditives (mandoline, sa propre voix). A l'entrée, tableau classique avec signes généraux graves.

Traitement habituel et hydrocortisone intra-

rachidienne. Amélioration complète 10 jours après : réflexes rotuliens vifs, achilléens faibles, quelques troubles de la discrimination sensitive aux pieds.

Antécédents : Arthrite du genou gauche en 1942, entraînant une limitation de l'extension à 120° (hospitalisé 4 mois).

Examens paracliniques : NG 3.900.000/7.200/90 % poly. Radio thoracique : comblement du sinus droit. Protides 67, urée 0,75 (en plein DT). Hanger -. Gros -. Thymol 18 uV. Cholestérol 1,80/1,50. EEG : tracé faiblement volté, discrètes anomalies à l'hyperpnée, mais pas de souffrance cérébrale véritable.

Cure de désintoxication volontaire, commencée le 10-10 (2 épreuves).

Intoxication :

Très gentil et coopérant. Il était totalement inconscient, ne croyait pas la bière nocive et mettait son D.T. sur le compte de la grippe. Après mise au point et devant le spectacle du D.T. de ses voisins de salle, il semble décidé à s'amender.

Depuis 20 ans, buvait 2 litres de bière et du vin et des apéritifs, en proportion variable selon la chaleur dans son travail à l'usine et les rencontres à l'hôtel.

Premiers troubles vers le 15-8-1957 : pituites, signes généraux.

Profession :

Jusqu'en 1926, travail de la terre en Pologne.

En 1918, engagé volontaire 2 ans (guerre russo-polonaise).

Depuis son arrivée en France en 1926, émailleur, dans les Ardennes d'abord, puis, depuis 1929, à Idéal-Standard, sauf deux périodes : 1939-40, engagé dans la Légion étrangère, puis fait le cantonnier dans le Midi ; 1942-45, STO en Allemagne (usine de moteurs d'avions).

Economie :

Travail aux pièces : 280-300 Fr. de l'heure.

Vit seul ; va tous les ans passer ses congés payés dans le Tarn-et-Garonne où habitent sa femme et son fils (dans une maison appartenant à sa femme) ; fréquente ses compatriotes ; cinéma et belote. Logement : chambre meublée à l'hôtel.

Famille :

Ascendants : Père cultivateur polonais, sans nouvelles depuis l'annexion russe (Est allé, dans ce but, en 1945, à Varsovie). Mère décédée en 1911 (maladie de coeur).

Scolarité nulle.

4 soeurs et 3 frères restés en Pologne (sans nouvelles).

Mariage en 1933, épouse 9 ans plus jeune (originale du Midi) ; elle vient d'être hospitalisée pour coxalgie. Depuis 1945, vit en province avec leur fils.

Un fils de 20 ans, mécanicien dentiste, bien portant ; il est venu du Midi le voir.

Sort le 17 Octobre 1957.

Délirium tremens chez un émailleur polonais qui habite seul à Paris (sa famille vit en province).

OBSERVATION N° 8 : LE B... Joseph.

50 ans, né à Trévé (Côtes-du-Nord). Parents bretons. Troisième séjour.

Entre le 19-9-1957 pour délirium tremens au début.

Clinique : Evolution d'un délirium tremens caractéristique ; signes précurseurs depuis 10 jours. A l'entrée : agitation, tremblement, troubles de l'équilibre et de la parole, hallucinations visuelles (tigres et lions se promenant dans la salle où il se tenait avec "plusieurs copains" de libation, serrés les uns contre les autres).

Traitement habituel et hydrocortisone intra-

rachidienne.

Le 30-9, amélioration, mais asthénie intense, subictère conjonctival, foie déborde de 1 doigt ; déficit cubital droit (séquelle de contention du bras) ; douleur sciatique gauche.

Antécédents : Lumbagos à répétition depuis 1936, en particulier en 1943 en captivité (rapatriement sanitaire) ; réforme 10 %. - Blessure du poignet droit en 1950.

Longue histoire digestive :

1952 : douleurs épigastriques périodiques.

1953 : Première hématémèse (30 jours à Montfermeil). Radio et traitement 5 mois.

1955 : Deuxième hématémèse moins abondante (hospitalisé au Raincy). Le syndrome douloureux persiste, à type de brûlures ou de crampes, mais sans périodes nettes. Radio : gastrite.

1956 : Troisième hématémèse (hospitalisé dans le service) : foie déborde de 4 doigts, trémulation, subictère, pâleur. NG : 2.200.000. TA : 9-7. Protides 62. Sort, sur sa demande, 5 jours plus tard.

Janvier 1957 : Quatrième hématémèse et rectorragie (hospitalisé dans le service), collapsus. TA : 9-4. NG : 2.250.000/8.400. Foie gros et sensible, réflexes vifs. Radio : bulbe oedématié avec niche ulcéreuse. Gastrectomie subtotale ; suites satisfaisantes.

Examens paracliniques : NG 4.000.000/9.300/74 % poly. Bilan hépatique non retrouvé. (En 1956, Hanger +, Gros -, Thymol 15 uV, Cholestérol 1,25/0,9).

On ne peut envisager de cure de désintoxication, car il est, dit-il, trop pressé de rentrer chez lui : mauvais pronostic.

Intoxication : Idéation lente (suite du D.T.), mais assez bonne mémoire. Totalement inconscient de son D.T., de la nocivité de la bière, de son intempérance...

Commence à boire pendant la guerre 1939-40 (cuistot). Prisonnier, il prend l'habitude de la bière à Leipzig : 2 litres par jour. Depuis son retour en 1945, boit 3 à 4 litres de bière et 1 litre

de vin par jour.

Dès cette période, commence à souffrir de l'estomac. Nous avons vu, plus haut, son histoire digestive (à la fois ulcéreuse et éthylique). En 1954, il cesse de boire du vin. Depuis la gastrectomie, quelques troubles dyspeptiques, mais il continue de boire 3 litres de bière. Depuis Juillet, se plaignait de vertiges, lipothymies, anorexie, diarrhée, douleurs dans les M.I., troubles de la parole.

Profession :

Jusqu'à 26 ans, travaille dans la ferme familiale. Un an de service militaire à Laval.

De 1933 à 1936, manutentionnaire chez Potin.

De 1936 à 1939, gérant d'une ferme-laiterie-épicerie à Alfortville.

1939-43 : guerre, puis captivité en Allemagne.

Depuis 1944, gérant de café à Livry-Gargan, puis propriétaire d'un hôtel-restaurant.

Economie : Café-hôtel-restaurant à Sevran (cuisine lui-même, aidé par son épouse et une femme de ménage). Pension 10 % (1.200 Fr. par mois).

Vit avec son épouse et ses 2 enfants : bonne entente dans l'ensemble ; mais, depuis l'été 1957, est souvent ivre le soir, d'où quelques reproches et repentirs sans lendemain.

Logement confortable (propriétaire).

Malade payant.

Famille :

Ascendants : Père cultivateur, buveur de cidre, décédé à 66 ans (congestion). Mère décédée à 70 ans.

Scolarité : Jusqu'à 10 ans, irrégulière, alternant avec les occupations des champs. Internat religieux de 10 à 12 ans (CEP).

Le cinquième de 7 enfants : 2 soeurs décédées vers 50 ans ; 3 soeurs mariées, avec enfants, vivant en Bretagne ; 1 frère, 41 ans, sous-chef de gare à Auteuil.

Mariage en 1936 : épouse bretonne, 3 ans plus

jeune, bien portante.

Deux enfants : un fils, 18 ans, au collège technique (électricité) ; un fils, 12 ans, dans un cours complémentaire ; bien portants.

Sort le 5 Octobre 1957.

Délirium tremens chez un restaurateur gastrectomisé, payant et pressé : mauvais pronostic.

OBSERVATION N° 9 : LE C... Raymond.

57 ans, né à Saint-Rémy des Landes (Manche). Parents bretons et normands. Premier séjour.

Entre le 1-7-1957, pour pneumopathie aiguë gauche évoluant depuis un mois.

Clinique : Ethylisme chronique : haleine vineuse, subictère conjonctival, trémulation de la langue et des extrémités, réflexes vifs, foie augmenté de volume, indolore. Pneumopathie gauche depuis un mois (température à 38°, toux, expectoration purulente, amaigrissement).

Antécédents : Scarlatine en 1934 ; congestion pulmonaire en 1924 (hospitalisé un mois) ; depuis lors, bronchites hivernales avec altération de l'état général.

Examens paracliniques : Protides 78, Cholestérol total 1,60, Taux de prothrombine 52 %. Radio du thorax : opacité dense de tout le poumon gauche. ECG : image de CPC sans surcharge VD. EEG : faible amplitude, à la limite de la normale. Bacilloscopies et bronchoscopie négatives. VS très élevée. Sérologie virale négative. BW -

Evolution de la pneumopathie favorable après 3 mois d'antibiotiques et Cortancyl à partir du 2me mois. Le 2-10, radio du thorax : seulement trame bronchique épaissie.

Intoxication : Refuse de répondre à de nombreuses questions et ne veut pas entendre parler

d'alcoolisme ; mais, 10 minutes plus tard, se montrera très fier de ses performances : "En Normandie, on boit le cidre au tonneau". Très dissimulé, à la fois revendicatif (se plaignant du personnel, refusant les piqûres) et quêtendeur (demandant de lui obtenir du travail à la cuisine de l'hôpital à sa sortie). Ne comprend pas la nécessité d'une désintoxication.

Buvait beaucoup de cidre en Normandie, 1 à 2 litres de vin quand il travaillait en hôtel ; depuis 1941, 2 litres de vin et 1 litre de cidre. Il aurait diminué la quantité de vin depuis 3 ans.

On ne peut préciser le début des troubles, car il nie tout signe subjectif.

Profession :

A partir de 10 ans, travaille la terre chez ses parents. 2 ans de service militaire, puis "monte" à Paris.

De 1922 à 1939, liftier d'hôtel (nombreuses places).

Guerre de 1939-40 (sergent) ; trois mois de captivité.

Depuis 1941, terrassier sur différents chantiers, mais surtout, depuis 1947, à l'aérodrome du Bourget. A-t-il été licencié ?

Economie :

Travaillait-il ou était-il inscrit au chômage à son entrée ? Dit vouloir trouver un travail moins pénible à sa sortie.

Sa femme étant hospitalisée, il prend ses repas chez sa fille à Livry-Gargan.

Aurait un pavillon où il couche.

Famille :

Ascendants : Père cultivateur, tué en 1912 (guerre du Maroc). Mère décédée en 1924 ("tuée par les médecins", pour une histoire de fibrome).

Scolarité ?

Une soeur de 56 ans.

Mariage en ?.. Sa femme, 57 ans, est actuellement hospitalisée (rhumatismes et paralysie faciale).

Une fille, 28 ans, mariée, 2 enfants.

Sort le 13 Septembre 1957.

Pneumopathie chez un bronchitique chronique ; nie son éthylysme. Mauvais pronostic.

OBSERVATION N° 10 : LA... Gabriel.

49 ans, né à Paris. Parents parisiens. Premier séjour.

Entre le 25-9-1957, parce que, ayant présenté une expectoration hémoptoïque, il veut passer des examens complémentaires et être fixé sur son état de santé.

Clinique : Ethylisme chronique : anorexie récente, pituites matinales, tremblement, quelques crampes ; foie déborde de 3 doigts, ferme et régulier ; réflexes vifs.

Bronchite avec asthénie, dyspnée d'effort, douleurs interscapulaires.

Antécédents : En 1940, aurait eu une pleurésie sur le front ; depuis 1950 environ, bronchites et laryngites hivernales.

Examens paracliniques : NG 3.500.000/5.200/
49 % poly. Hanger -, Gros -, Thymol 6 uV, Cholestérol total 2,35. Radio thoracique : symphyse pleurale calcifiée.

Intoxication : Attend avec sérénité les questions, "son examen de conscience". Est très conscient, mais ne peut résister aux invites des copains. Parvient parfois à rester sobre quelques jours, après une "bonne cuite", "cuites" qui surviennent environ une fois par mois ; trouve que "les cafés sont trop près des chantiers"...

Buvait 1 litre de vin par jour jusqu'en 1952. Depuis lors, augmentent progressivement et le besoin d'alcool et la consommation (en particulier le dimanche). Boit actuellement 2 litres de vin : 4 verres

de vin blanc le matin, 1 litre de vin rouge sur le chantier, $\frac{1}{2}$ litre aux repas ; ni alcool ni apéritif.

Fait remonter ses premiers troubles à quatre mois, mais son médecin lui avait déjà interdit l'alcool en 1956.

Profession :

De 14 à 20 ans, plusieurs places de manoeuvre (fabrique de chaussures, mécanique, électrocâbles, fabrique de lits).

Service militaire 2 ans à Forbach (secrétaire d'infirmierie).

De 1930 à 1944, employé chez Hachette, à part la période de guerre 1939-40 (infirmier à Forbach).

De 1944 à 1954, gardien dans un entrepôt à La Courneuve.

Depuis 1954, aide-monteur dans une entreprise travaillant pour l'EDF.

Economie :

Salaire : 44.000 Fr. par mois.

Vit avec sa femme et sa fille ; vont voir ses beaux-parents tous les 15 jours ; bonne entente familiale.

Logement : 3 petites pièces louées dans un pavillon.

Famille :

Ascendants : Père successivement cantonnier, gardien et magasinier, buvait "beaucoup". Décédé à 72 ans (1952) d'un cancer de l'anus. Mère décédée à 39 ans (1927) d'un cancer de l'utérus. Grand-mère décédée de cancer d'estomac.

Scolarité jusqu'à 14 ans (n'a pas le CEP).

Fils unique.

Mariage en 1952; femme 12 ans plus jeune, bien portante.

Fait du sport jusqu'en 1939 (athlétisme, lutte, escrime).

Une fille de 14 ans, CEP puis école professionnelle, bien portante.

Sort le 4 Octobre 1957.

Alcoolisme d'imitation dans le bâtiment.
Bon milieu familial.

OBSERVATION N° 11 : AL... François.

47 ans, né à Laisy (Saône-et-Loire). Parents bourguignons. Premier séjour.

Entre le 18-9-1957 pour cure de désintoxication chez un cirrhotique.

Clinique : Cirrhose évoluant depuis un an $\frac{1}{2}$: crampes, tremblement des extrémités, mais pas de troubles digestifs, réflexes faibles, foie déborde de 3 doigts, quelques noevis stellaires, langue carminée et trémulante, subictère conjonctival, varicosités ; ni ascite, ni oedèmes.

Dermite ocre ; cicatrices d'ulcères variqueux.

Néuralgie scapulo-brachiale droite avec parésie du territoire du cubital.

Antécédents : Ulcères variqueux depuis 10 ans ; syndrome pleural en 1955, sans séquelles.

Examens paracliniques : NG 3.650.000/5.000/48 % poly. Hanger +++ Gros +++ Thymol 27 uV. Cholestérol 1,50/1,20. ECG : axe gauche. VS : 89-104-120. EEG : tracé très rapide, de faible amplitude. BSP ++++ (plus de 50 %-34 %).

Cure de désintoxication entreprise après sevrage et prolongée, car 5 épreuves au vin négatives. Mais, devant la survenue de troubles de la conscience et de météorisme abdominal, on craint la survenue d'une poussée ascitique ou d'un coma hépatique et on arrête l'Espéral-Cortancyl jusqu'à sa sortie.

Intoxication :

Hébété et soumis, semble conscient de son intoxication et décidé à ne plus boire (spectacle des voisins de chambre ?).

Depuis l'âge de 20 ans, buvait 2 litres de vin et 1 litre de bière par jour en Bourgogne ; mais "c'était du bon vin"... Pendant ses séjours à Paris,

de 1947 à 1950 et de 1953 à 1957, 2 litres de vin et 3 litres de bière. S'arrête en Mars, à quelques verres (1/4 de litre aux repas).

Fin 1956, asthénie. En Mars 1957, pituites, tremblement, ictère conjonctival et prise de poids importante ; est hospitalisé 2 mois à Gonesse où l'ascite disparaît après traitement médical, sans ponction. 2 mois de convalescence avec traitement et sevrage observé, puis se remet à boire.

Profession :

Jusqu'à 20 ans, travaille la terre chez ses parents. Service militaire à Dijon.

De 1932 à 1935, chef de culture dans l'Ain.

En 1935, "sa femme en ayant marre", ils vont à Saint-Etienne : il fait des travaux variés à l'école de la Croix-Rouge où sa femme est infirmière.

De 1935 à 1938, infirmier factotum dans une clinique à Autun.

Guerre 1938-40, puis captivité 3 ans (en usine).

En 1943-44, mines de fer à Autun.

De 1944 à 1947, mines de charbon à Montceau-les-Mines, qu'il quitte car il aurait eu trois "taches pulmonaires".

En 1947, vient à Paris : un an dans une fabrique de calendrite, mais trop pénible.

Depuis 1948, aide-réceptionnaire au marché aux cuirs à La Villette.

Economie :

Gagnait 155 Fr. de l'heure, à raison de 50 heures par semaine ; arrêt - maladie depuis Avril 1957.

Vit seul depuis le 6-1-1957.

Logement : baraque de sinistrés.

Famille :

Ascendants : Père cultivateur, décédé à 60 ans (1930). Mère, 79 ans, bien portante.

Scolarité très irrégulière, à peu près nulle.

Le 4^{me} de 10 enfants : 3 frères et 3 soeurs vivant encore, en Bourgogne, et bien portants (4 dans la culture, 1 dans la mine, 1 retraité SNCF).

Mariage en 1932 ; épouse 3 ans plus jeune qui,

en 1935, le pousse à quitter la campagne, le trompe pendant sa captivité ; divorce en 1945.

Remariage en 1949, après 4 ans de concubinage; deuxième épouse 13 ans plus jeune, travaillant régulièrement. Ils habitent chez les beaux-parents, "de vieilles crapules"... Sa femme part en Janvier 1957 avec son neveu, qui habitait d'ailleurs avec eux depuis un mois. Lui paraît consentant et amorphe, reconnaît qu'elle lui reprochait de boire. Sa famille en Bourgogne (où "on l'aime bien" comme un "bon gars", un peu naïf) lui demande de retourner là-bas.

4 enfants bien portants : 2 restés avec sa première femme, malgré ses torts lors du divorce : un fils de 20 ans, ajusteur, et une fille de 15 ans, à l'école ; 2 avec sa deuxième femme : une fille de 10 ans et un fils de 8 ans.

Sort le 16 Novembre 1957.

Cirrhose au début chez un Bourguignon. Vit seul après des déboires conjugaux. Incidents lors de la cure d'Espéral.

OBSERVATION N° 12 : HE... André.

33 ans, né à Blanc-Mesnil. Parents bretons et creusois. Premier séjour.

Entre le 9-10-1957 pour cure de désintoxication.

Clinique : Ethylisme chronique : crampes dans les mollets, cauchemars, anorexie, trémulation de la langue et des extrémités ; examens digestif et neurologique normaux. T.A. : 17-10.

Examens paracliniques : NG, radio thoracique, ECG et EEG normaux. Hanger -, Gros -, Thymol 5 uV, Cholestérol 2,05/1,35.

Cure de désintoxication entreprise dès son entrée (3 épreuves).

Intoxication : Très conscient, il coopère et désire guérir. Sa femme l'a poussé à venir.

Boit surtout depuis un an, à l'usine, par imitation ; avoue 1 litre $\frac{1}{2}$ de vin par jour, de la bière, rarement de l'alcool, mais ne va jamais au café.

Premiers troubles au retour des vacances : asthénie surtout (ne peut bricoler en rentrant de l'usine). Sa femme le pousse à supprimer le vin pendant plusieurs mois ; il essaie même une cure ambulatoire d'Espéral.

Profession :

A 16 ans, travaille dans une fabrique de contreplaqué (3 mois), puis 3 à 4 ans ajusteur chez CFA (dont apprentissage).

Après différents stages, tourneur chez Effel, depuis 1947.

Economie :

Salaire de P3 : 320 Fr. de l'heure.

Vit avec sa femme, agent technique (salaire équivalent au sien), son fils et sa mère ; bonne entente, à part quelques disputes.

Logement : 4 pièces, peu confortables.

Famille :

Ascendants : Père boulanger, ancien colonial, alcoolique, décédé à 54 ans (1943). Mère, 67 ans, a toujours vécu avec lui.

Scolarité jusqu'à 13 ans (CEP). Suit des cours, plus tard, pour la qualification de tourneur.

Un frère décédé à 18 ans (pleurésie tuberculeuse ?) ; une soeur décédée à 7 ans (méningite).

Mariage en 1945, épouse du même âge.

Une fille de 9 ans, travaille bien à l'école et en musique, fait des cures à Saint-Honoré (ORL).

Sort le 22 Octobre 1957.

Cure de désintoxication chez un ouvrier spécialisé jeune, poussé par sa femme.

OBSERVATION N° 13 : PO... Guy.

30 ans, né à Paris. Parents parisiens et bretons. Premier séjour.

Entre le 2-10-1957, pour une cure de désintoxication demandée par le médecin d'usine.

Clinique : Polynévrite des M.I. : crampes et douleurs des mollets, parésie de l'extenseur des gros orteils, troubles de la discrimination tactique, anorexie, asthénie.

Episode délirant : agitation, troubles de la mémoire, insomnie, cauchemars, sans complète désorientation. Le traitement par Largactil, Phénergan, alcool intra-veineux, fait régresser cet épisode en 8 jours ; puis traitement par Vitamines B1 et B6.

Antécédents : Aurait fait une crise de "folie furieuse" en 1943.

Blessure de la face en 1956 (accident de voiture).

Examens paracliniques : NG 3.000.000/9.700/
63 % poly. Hanger -, Gros -, Thymol -, Cholestérol 1,80/1,15. Radio thoracique et EEG normaux.
ECG : axe vertical, ST surélevé en D2-D3-VF.

Intoxication :

Après mise en confiance, est assez expansif, objectif et très conscient de son intoxication. Dit avoir demandé lui-même la cure. En fait, apparaît assez velléitaire et facile à débaucher ; aussi, ses promesses de repentir semblent-elles un peu vaines.

Ne ferait d'excès que depuis un an : 1 litre de vin à chaque repas, plus d'un litre entre les repas.

Premiers troubles en Juin 1957 : anorexie, asthénie ; il décide alors (?) de ne plus boire entre les repas et prend extraits hépatiques et "fortifiants".

Profession :

A 13 ans $\frac{1}{2}$, travaille en fonderie (noyauteur).

En 1944, s'engage, fait la campagne d'Allemagne ; démobilisé en 1945, car son père refuse son

départ en Indochine. Retourne alors à la fonderie (Idéal-Standard).

Economie :

Cisailleur (OS2), gagnant 43.000 Fr par mois ; son père travaille dans la même usine depuis 35 ans. Le médecin de l'usine a conseillé la cure de désintoxication pour lui éviter de perdre sa place.

Vit avec sa femme et ses 4 enfants ; nombreuses disputes depuis un an, en rapport avec les excès de boisson.

Logement de 4 pièces (propriétaire).

Famille :

Ascendants : Père mouleur, 55 ans ; vit avec ses parents jusqu'à 18 ans.

Scolarité jusqu'à 13 ans (n'a pas le CEP).

3 soeurs bien portantes, CEP ; 2 ont de bons emplois dans les "meubles" ; la plus jeune est encore à l'école.

Mariage en 1946 ; épouse du même âge, parisienne. 4 enfants bien portants, âgés de 6, 4, 2 ans et 4 mois.

Sort le 22 Octobre 1957.

Polynévrite au début et épisode délirant. Faiblesse de "caractère". Milieu familial protecteur.

OBSERVATION N° 14 : LA... Léon.

48 ans, né à Tremblay-les-Gonnesse. Parents parisiens. Premier séjour.

Entre le 28-9-1957, à l'occasion d'une chute de vélo en état d'ivresse, en vue d'une éventuelle cure de désintoxication.

Clinique :

Ebriété à l'entrée.

Ethylisme chronique : n'accuse aucun signe fonctionnel ; météorisme abdominal, légère circulation collatérale ; bon état général.

Plaie de l'arcade sourcilière.

HTA : 18-11, constatée depuis 2 ans ; souffle systolique de pointe peu intense.

Antécédents : blessure de guerre du cuir chevelu (12 cm.).

Examens paracliniques : NG 3.940.000/9.500/90 % poly. Radio thoracique normale. EEG : tracé irrégulier, quelques signes irritatifs à l'hyperpnée.

Traitement par alcool et Vitamine B6, Largac-til, Phénergan : amélioration après 3 jours, puis cure de désintoxication (4 épreuves).

Intoxication :

D'abord sur ses gardes (son voisin de chambre l'avait mis au courant), il se détend peu à peu. Attitude parfois bizarre (stocke du pain). Pour lui, la cause de son intoxication, c'est "le bâtiment" : est ivre une fois par semaine. Est très conscient, a essayé 2 ou 3 fois, depuis la guerre, de s'arrêter de boire (1 ou 2 mois chaque fois). Bien qu'il se juge en bonne santé, le spectacle de ses voisins de chambre paraît l'avoir convaincu...

Depuis qu'il travaille (1923), boit 2 à 3 litres de vin par jour, répartis sur toute la journée ($\frac{1}{2}$ au café, $\frac{1}{2}$ sur le chantier), de l'alcool de temps en temps.

Profession :

A 13 ans, manoeuvre dans le bâtiment ; change fréquemment d'entreprise.

Depuis 1925, compagnon maçon.

En 1930, un an de service militaire ; rappelé en 1938.

Guerre de 1939-40, puis 5 ans de captivité (dans une ferme).

Economie :

Salaire 220 Fr. de l'heure ; nombreux déplacements (en vélo).

Vit avec sa femme et un fils ; quelques disputes à cause de la boisson.

Logement : 4 pièces, en location.

Famille :

Ascendants : Père charretier, tué en 1916 (lui avait 7 ans). Mère couturière, remariée en 1921 avec un livreur-sommelier. Il vit avec eux jusqu'à 20 ans. Bien portants et en bonnes relations avec lui.

Scolarité jusqu'à 13 ans (N'a pas le CEP).

Fils unique.

Mariage en 1932; épouse 4 ans plus jeune.

Deux fils bien portants : 24 ans, CEP, marié, chauffeur, un fils ; 11 ans, va à l'école.

Sort le 22 Octobre 1957.

Ethylisme d'imitation dans le bâtiment ;
désintoxication semi-volontaire.

OBSERVATION N° 15 : VI... André.

40 ans, né à Paris. Parents parisiens. Premier séjour.

Entre le 2 Octobre 1957, pour cure de désintoxication demandée par le médecin de la S.S.

Clinique :

Polynévrite des M.I. : crampes, réflexes vifs, polycinétiques, parésie de l'extenseur des orteils.

Ethylisme chronique : anorexie, pituites matinales, subictère conjonctival, cauchemars, trémulation de la langue et des mains.

Hyperthyroïdisme discrète : légère exophtalmie, éclat du regard, palpitations, parole rapide et saccadée, angoisses, T.A. 16-10 décelée en 1955 : le traitement par iode en 1955, iode et antithyroïdiens en 1956, ramène le M.B. de +15 % à la normale.

Antécédents : Ulcère duodénal en captivité, le faisant souffrir de 1942 à 1944 ; péritonite par perforation en 1944 : traitement par suture; gastrectomie subtotale en 1946 (ulcère double). Aucune séquelle. Hernies : inguinale gauche, traitée en 1945; crurale droite, traitée en 1956.

Examens paracliniques : NG 4.200.000/8.400/
65 % poly. Hanger -, Gros - Thymol 10 uV, Cholesté-
rol 2,50/1,20. VS : 19-43-96. Radio thoracique
normale.

Traitement par extraits hépatiques, vitamine
B1, puis cure de désintoxication par Espéral (joint
à Réserpine). 3 épreuves.

Intoxication :

"Nerveux", la parole saccadée, il semble très
conscient de sa toxicomanie et décidé à ne plus boi-
re, "vu son âge". Il relie le début de ses excès au
décès de sa mère (6 Janvier 1956) : vit seul, obligé
de faire sa cuisine...

Buvait moins d'un litre de vin avant et plus
de 2 litres depuis lors ; boit le plus souvent chez
lui, parfois au café, quelques apéritifs.

Il est difficile de faire la part de l'hyper-
thyroïse et de l'éthylisme quant aux troubles pré-
sentés depuis un an : anorexie, angoisse, irritabi-
lité et tremblement.

Profession :

A 14 ans, apprenti lithographe, puis lithogra-
phe (différentes entreprises).

Service militaire un an en Lorraine (1938).

Guerre 1939, puis captivité 5 ans (campagne,
puis usine) ; revient amaigri, porteur d'un ulcus.

Economie :

Salaire 260 à 280 Fr. de l'heure. Arrêt mala-
die au retour des congés (angoisses).

Pension d'invalidité 55 % (gastrectomie suite
de captivité).

Vit maritalement depuis 18 mois, sans enfant.

Logement : 2 pièces, cuisine.

Famille :

Ascendants : Père imprimeur lithographe, décédé
en 1940 (54 ans), non alcoolique. Mère décédée en
1956 : il lui était très attaché et vivait avec elle.

Scolarité jusqu'à 14 ans (n'a pas le CEP).

Une soeur décédée à 10 ans (péritonite).

Vit maritalement depuis 1956 ; pense à se marier "incessamment".
Pas d'enfant.

Sort le 24 Octobre 1957.

Polynévrite au début ; hyperthyroïose et gastrectomie à 40 ans ; alcoolisme de dérivation.

OBSERVATION N° 16 : LA... Lucien.

44 ans, né à Chouart (Belgique). Parents belges. Naturalisé. Premier séjour.

Entre le 2-10-1957 pour intoxication aiguë.

Clinique :

Etat d'ivresse à l'entrée : a proféré des menaces contre sa femme et ses proches, aurait tenté de se suicider (selon sa femme). Aspect hébété, idéation ralentie, reconnaît avoir bu plus que de coutume...

Ethylisme chronique : asthénie, crampes, langue trémulante, météorisme, circulation collatérale discrète, réflexes rotuliens vifs, hypoesthésie à la piqure.

T.A. variant entre 19-10 et 14-7, nombreuses extrasystoles.

Antécédents : cure de hernie gauche.

Examens paracliniques : NG 4.000.000/9.300/70 % poly. Radio thoracique : pédicules épaissis, cal de fracture de côte (9me droite). BW -. BSP normale (12 % et 2 %). ECG : extrasystoles ventriculaires. EEG : tracé de veille sans signes d'activité paroxystique.

Traitement par Largactil, Phénergan, alcool pendant 4 jours, puis cure de désintoxication, jointe à Réserpine et Vitamine B1 (3 épreuves).

Intoxication :

Inconscient avant son hospitalisation ? Le con-

tact avec d'autres alcooliques de sa salle semble l'avoir décidé à ne plus boire : "Il préférera changer de place plutôt que de recommencer"...

Il semble que l'alcoolisme date de son entrée dans le bâtiment : jusqu'en 1956, buvait 1 litre de vin aux repas ; depuis lors, boit 2 à 3 litres par jour, sur le chantier, et le soir au café, après le travail.

Profession :

A 12 ans, travail de la terre : charretier, puis, après guerre, ouvrier saisonnier.
Service militaire un an à Bizerte.
Appelé 8 mois en 1939.
Depuis 1956, terrassier.

Economie :

Gagne 2.000 Fr. par jour ?
Vit avec sa femme et ses 3 enfants ; selon lui, rares disputes.
Logement : 3 pièces (location).

Famille :

Ascendants : Père cultivateur, décédé à 58 ans.
Mère en vie. Viennent en France en 1916.
Scolarité jusqu'à 12 ans (n'a pas le CEP).
Un frère, employé à la poudrerie de Sevran.
Une soeur, mariée, 3 enfants.
Mariage en 1942, avec une Française, 8 ans plus jeune, bien portante.
3 enfants : 14, 12 et 7 ans, bien portants.
Sort le 28 Octobre 1957.

Ivresse, éthylisme d'imitation dans le bâtiment ; désintoxication.

OBSERVATION N° 17 : BO... Joseph.

54 ans. Né à Glageon (Nord). Parents du Nord.
Premier séjour.
Entre le 24-10-1957, pour malaises au cours

d'une cure de désintoxication ambulatoire.

Clinique :

Ethylisme chronique : asthénie importante, anorexie, crampes, cauchemars, pituites matinales et brûlures gastriques, varicosités, tremblement, douleurs à la pression des mollets.

Malaises après le repas de midi (arrosé d'un peu de vin) : asthénie, troubles vaso-moteurs, oppression, ballonnement abdominal... Mais le malade prend un comprimé d'Espéral par jour, depuis le 4-10. Les brûlures gastriques ont augmenté depuis la prise d'Espéral.

Antécédents : Intervention sur kyste épididymaire ?

Examens paracliniques : NG 4.500.000/7.000/61 % poly. Hanger -, Gros -. Thymol 2uV, Cholestérol 2,30/1,60. Radio thoracique et ECG normaux.

Traitement par Vitamine B1, Gélusil, puis, outre le sevrage complet, cure d'Espéral continuée (3 épreuves au vin).

Intoxication :

Inconscient jusqu'au début 1957 ; le médecin de la SNCF lui découvre alors un gros foie et lui conseille de moins boire. Buvait jusque là 2 litres de vin, surtout aux repas, et quelques apéritifs, habitude prise, selon lui, au service militaire. Depuis Avril 1957, s'en est tenu à 3/4 de litre, répartis sur les repas, et quelques verres au dehors.

Les premiers troubles remontent à 1947 : vertiges, asthénie ; on retrouve sur son carnet de soins : en 1951 et 53, mauvais état général ; en Février 1957, asthénie, amaigrissement, gros foie.

Divers traitements "fortifiants" et, début Octobre 1957, essai de cure ambulatoire d'Espéral ; mais le sevrage complet n'a pas été observé.

Profession :

À 14 ans, apprend le métier de sabotier, puis, jusqu'à 18 ans, de boucheur à l'émeri, en verrerie. Entre alors à la SNCF ; actuellement "facteur

enregistreur de 2me classe" et 35 ans d'ancienneté (très fier de sa médaille d'argent).

Pas de service militaire.

En 1939, "mobilisé" aux chemins de fer.

Economie :

Salaire de 49.000 Fr. par mois.

Vit avec sa 2me femme, un fils à elle de 25 ans et un fils à lui de 20 ans.

Logement : 5 pièces (locataire), jardin.

Famille :

Ascendants : Père souffleur de verre, 73 ans.

Mère 74 ans. Tous deux bien portants.

Scolarité jusqu'à 14 ans, en Belgique.

L'aîné de 5 : 1 soeur et 3 frères : l'un tué en 1940, le 2me employé de bureau, le 3me directeur de mutuelle à Lille.

Mariage en 1927, épouse 7 ans plus jeune, décédée en 1945 (cancer du col utérin).

Deuxième mariage en 1957 ; épouse 9 ans plus âgée, avec un fils de 25 ans.

4 enfants de son premier mariage : 2 filles, décédées à 4 ans (convulsions ?) et à 15 ans (polio.); 2 fils, école jusqu'au CEP, 25 ans, gendarme ; 19 ans, électricien. Vit avec lui.

Sort le 14 Novembre 1957.

Employé SNCF. Incidents de cure ambulatoire d'Espéral sans sevrage complet.

OBSERVATION N° 18 : BL... Alfred.

56 ans. Né à Orléans. Parents berrichons. Premier séjour.

Entre le 8-10-1957 pour éthylisme chronique et éventuelle cure de désintoxication.

Clinique :

Ethylisme chronique : crampes (des doigts en particulier, gênant le travail), anorexie, tremble-

ment des extrémités, foie déborde de 3 doigts, sensible ; circulation collatérale discrète.

Syndrome grippal avec température à 40°, entraînant un délire subaigu : angoisse, cauchemars (chute dans un trou, accidents au cours du travail), confusion mentale.

Antécédents : En 1950, fracture de la cheville et du calcanéum gauches (chute de 8 m.), persistance d'un affaissement de la voûte plantaire : pension d'invalidité AT 36,5 %.

Examens paracliniques : NG 4.000.000/6.600/74 % poly. Hanger -, Gros -, Thymol 6 uV, Cholestérol 1,60/0,90. ECG normal. EEG : altérations diffuses et instables, évoquant une souffrance métabolique.

Traitement par Largactil, Phénergan, alcool intra-veineux, Vitamine C, antibiotiques, puis cure de désintoxication (3 épreuves au vin).

Intoxication :

Plein de bonne volonté (il me demandera ensuite 10 jours de prolongation d'arrêt de travail) ; il donne de nombreux détails. Interrogé 15 jours après son hospitalisation, il est très conscient, comparant ses forces et son appétit actuels, et, selon lui, espère guérir en changeant de milieu de travail. Il attribue, en effet, ses excès à ce milieu du bâtiment, mais aussi à ses déboires conjugaux depuis 1953.

Se met à boire vers l'âge de 30 ans : 2 à 3 apéritifs et du vin blanc au café, 1 à 2 litres de vin rouge aux repas ; vers 1953, passe à 3 litres par jour ; boit actuellement 1 à 3 verres d'alcool le matin, 3 litres de vin par jour, dont 2 sur le chantier ou au café (en jouant aux cartes), 1 à 2 apéritifs par semaine.

En 1953, début des crampes, anorexie, pituites..

Profession :

De 13 à 21 ans, apprenti, puis ouvrier-menuisier en famille à Vierzon.

2 ans de service militaire à Orléans, après un an de réforme temporaire.

De 1923 à 1926, menuisier dans une usine de ma-

chines agricoles à Vierzon. Puis, un an dans une verrerie à Pantin, 2 ans chez Delahaye, un an charpentier.

Depuis 1930, monteur, électricien dans plusieurs entreprises.

En 1939, affectation spéciale chez Ford, puis en Haute-Vienne.

Economie :

Salaire 210 Fr. de l'heure. Pension d'invalidité 30.000 Fr. par an.

Vit maritalement depuis 1955, jardin, bricolage.

Logement : petit pavillon, (2 pièces, cuisine), à sa concubine.

Famille :

Ascendants : Père peintre en bâtiment, décédé en 1932 (congestion cérébrale), alcoolique. Mère 78 ans, bien portante.

Vit chez ses parents, à Vierzon, jusqu'à 21 ans.

Scolarité jusqu'à 12 ans (n'a pas le CEP).

Une soeur, travaille la porcelaine.

Trois frères : peintre, décédé d'un phlegmon, non alcoolique ; manoeuvre, alcoolique ; cultivateur.

Mariage en 1924 ; berrichonne 6 ans plus jeune, décédée en 1928 à son premier accouchement, avec mort-né.

Deuxième mariage en 1931, parisienne un an plus âgée, bien portante.

A partir de 1952, sa femme lui reproche "de boire et de courir" ; il reconnaît qu'effectivement il connaissait déjà son amie actuelle. Bien que, selon lui, les torts aient été partagés, il préfère quitter la maison, "plutôt que de faire un mauvais coup" ; il laisse alors l'appartement et les meubles à sa femme. Et, en 1955, va s'installer chez sa concubine, 7 ans plus jeune.

Pas d'enfant.

Sort le 1er Novembre 1957.

Délires subaigus. Ouvrier du bâtiment "bon vivant".

OBSERVATION N° 19 : BA... Jean-Marie.

58 ans, né à Paris. Parents francs-comtois et lorrains. Premier séjour.

Entre le 26-10-1957, pour arthrose cervicale.

Clinique :

Ethylisme chronique : pituites matinales, chutes par dérochement des jambes, tremblement, crampes, quelques vomissements post-prandiaux, foie déborde de 3 doigts, circulation collatérale discrète, douleur provoquée des mollets, rotulien gauche aboli.

Céphalée, cauchemars, agitation, hypernervosité pendant 48 heures.

Pas de signes cliniques d'arthrose cervicale.

Antécédents : 1937, chute de 7 m. sur la tête ; 1940, commotion sous les bombardements ; 1945, congestion pulmonaire ; 1957, hospitalisé 10 jours pour blessure du pied.

Examens paracliniques : NG 3.510.000/5.100/61 % poly. Hanger +, Gros +, Thymol limite, Cholestérol 1,42/0,80, Protides 67, VS 37-71-115. Radio thoracique et ECG normaux. Radio colonne cervicale : arthrose étagée, en particulier C3-C4. EEG : tracé anormal, trop faible d'amplitude et trop irrégulier, mais ne traduisant aucune lésion précise.

Traitement par calmants habituels 5 jours ; épisode grippal vers le 12-11, interrompant la cure de désintoxication. Devant la survenue de douleurs épigastriques et vomissements, on prescrit vitamines C et B1, Méthionine, Belladone ; après un essai de reprise, on arrête définitivement l'espéral.

Intoxication :

Très expansif, volontiers hâbleur, l'accent faubourien ; par contre, rouspéteur et grossier avec le personnel ; sa sortie disciplinaire est demandée à trois reprises. Insouciant plus qu'inconscient, il ne tiendra certainement pas longtemps ses bonnes résolutions.

Buvait "normalement" jusqu'à la guerre de 1939, soit 1 litre de vin par jour. Aucun apéritif, depuis

une "intoxication par l'amourette" en 1922. Depuis 1940, dit boire 2 litres de vin, pas d'alcool.

Vers 1945, semble avoir fait un D.T. ? A l'occasion de dyspepsie, on lui découvre un gros foie.

Vers 1950-52, se plaint d'asthénie, tremblement, pituites... Trois séjours à l'Hôpital de Montfermeil :

1953 : entre pour troubles digestifs, il reste "au cabanon" 17 jours.

1954 ou 55 : entre pour "le foie et la tête"...

1957 : entre pour céphalées ; sortie disciplinaire 8 jours après ; se fait admettre à nouveau pour 4 jours et entre dans le service 4 jours après.

Profession :

A 13 ans, travaux agricoles dans la région parisienne. A 16 ans, commis camionneur.

1918-1921 : fin de la guerre et occupation en Allemagne.

Un an cantonnier SNCF, puis 9 mois receveur aux omnibus Paris (qu'il doit quitter après "une histoire").

Après 1923, manoeuvre agricole ou en usine (reste un an environ dans chaque place).

Guerre 1939-40.

De 1940 à 1945, travail agricole dans la région parisienne. Un an perceur, un an magasinier chez Citroën.

A partir de 1948, récit confus : il prend goût à raconter ses changements d'emploi fréquents, restant trois semaines ici, 6 semaines là, perdant sa place "pour avoir bu un coup"... Semble avoir été perceur jusqu'en Décembre 1956.

Périodes de chômage, en particulier un an $\frac{1}{2}$ en 1950.

Depuis Janvier 1957, laveur de vaisselle chez un charcutier.

Economie :

Gagnait 210 Fr. de l'heure comme perceur; arrêt-maladie depuis le 20-8.

Vit avec sa femme ; bonne entente, mais reproches sur la boisson.

Logement : 1 pièce-cuisine, dans une "baraque aux murs cimentés" ; grand jardin.

Famille :

Ascendants : Père terrassier, alcoolique, décédé en 193. ? Mère blanchisseuse, décédée vers 1920.

Il vit avec eux jusqu'à 19 ans.

Scolarité jusqu'à 13 ans (n'a pas le CEP).

3 soeurs, dont une encore en vie.

1 frère, manoeuvre ; asphyxie accidentelle au gaz en 1940.

Mariage en 1920, parisienne, un an plus jeune ; travaille longtemps en usine comme raffineuse ; actuellement, greffe de la colonne vertébrale après accident.

2 filles, bien portantes, mariées, avec enfants, école jusqu'à 13 ans : 37 ans, employée de l'A.P., 32 ans, employée chez Kodak.

Sort le 22 Novembre 1957.

Gros foie alcoolique et troubles caractériels ; instable professionnel.

OBSERVATION N° 20 : BE... Antonio.

59 ans, né à Rio-Grande (Brésil). Parents italiens. Troisième séjour.

Entre le 15 Novembre 1957, pour chute sur la voie publique.

Clinique :

Ebriété à l'entrée : agitation, déséquilibre, trémulation, confusion mentale, cédant dès le lendemain.

Ethylisme chronique : anorexie, troubles de la mémoire, crampes, zoopsies, amaigrissement ; foie débordé de 3 doigts, sensible ; langue trémulante et décapillée ; douleur à la pression des mollets ; dysesthésies à la piqure aux M.I.

Antécédents : Aurait eu le trachome dans l'en-

fance à Venise.

1942-43 : syndrome ulcéreux ; traitement médical, puis gastrectomie subtotale (hospitalisé 40 jours, puis 6 mois de convalescence, car reprise lente de l'alimentation, mais pas de séquelles douloureuses).

1934 : chute d'un échafaudage.

1932 : otite et sinusite.

1956 : intervention pour séquelle de trachome.

Examens paracliniques : NG 3.910.000/7.250/
57 % poly. Hanger -, Gros -, Thymol 5 uV, Cholestérol 1,20/0,64. VS 9-25-80. Protides 60. Rapport 37/23. ECG : extrasystoles ventriculaires, axe vertical, P2-P3, T très ample. EEG : tracé anormal par sa labilité et sa faible amplitude.

Traitement par Vitamine B1 et Strychnine. On renonce à la cure de désintoxication devant la non-compréhension du malade et ses antécédents.

Intoxication :

Hébété et amorphe, se laisse examiner docilement et répond d'un ton monocorde. Pour le passé, semble inconscient de son intoxication ; buvait par entraînement, par habitudes de chantier. Pour l'avenir, résolutions assez molles : "Il faut bien que j'arrête...", "Il faut bien que je travaille pour manger..." ; bref, est abruti.

Boit depuis son arrivée en France en 1922 ; de plus en plus, jusqu'à 3 litres en 1938. Diminue au moment de ses troubles gastriques, pour reprendre un an après sa gastrectomie ; arrête de boire alcool et vin blanc en raison de crampes. Depuis la guerre, boit 1 litre $\frac{1}{2}$ de vin ($\frac{1}{2}$ aux repas, $\frac{1}{2}$ au café).

Delirium tremens en 1953, entraînant, après 6 jours à Montfermeil, un internement de 2 ans à Clermont (Cert. d'internement : alcoolisme, avec idées de persécution, troubles psycho-sensoriels, menaces de mort, désorientation ; prétend que sa femme veut se débarrasser de lui et l'empoisonner ; signes éthyliques évidents à l'entrée). Il travaille là-bas comme infirmier et maçon, subit une cure de désintoxication par l'Espéral, 4 mois avant sa sortie

en Mai 1955. Il reste alors un an sans boire.

En Septembre 1956, entre 15 jours dans le service pour pertes de connaissance avec chutes, troubles dyspeptiques, parésies des M.S., foie débordant d'une main. EEG : faible amplitude, labilité : discrète souffrance cérébrale diffuse. En Novembre 1956, deuxième séjour pour intoxication aiguë et sort 2 jours plus tard. En 1957, ne peut plus monter aux échafaudages, est traité par "fortifiants".

Profession :

A 15 ans, manoeuvre dans le bâtiment en Italie.

En 1918, réformé pour la vue : service auxiliaire. En 1922, vient en France comme ouvrier maçon dans la Somme, à Laon, Mulhouse, puis, après 1925, dans la région parisienne.

STO deux mois en 1943.

Après sa gastrectomie, fait le chiffonnier, puis reprend son métier de maçon.

Depuis 1955, manoeuvre.

Economie :

Salaire de manoeuvre = 170 Fr. de l'heure ; arrêt-maladie depuis Juillet 1957.

Vit chez un cousin chiffonnier où, également, "une femme prend pension..." (Lui dort sur une pailasse dans la cuisine).

Famille :

Ascendants : Père maçon au Brésil, décédé en 1905 d'embolie (lui avait 7 ans). Mère couturière ; elle revient en Italie à la mort du père et se remarie 5 ans plus tard. Bonne entente familiale.

Scolarité jusqu'à 12 ans.

1 frère, 1 soeur et 4 demi-frères (nés après remariage) en Italie. Sans nouvelles.

Mariage en 1933, parisienne, 12 ans moins âgée. Bonne entente jusqu'à décès de la belle-mère, en 1952. Sa femme affiche alors ouvertement sa liaison avec un amant. Lui passe ses fins de semaine au café pour se consoler ; se bagarre parfois avec l'amant. En 1953, son épouse aurait profité d'un état d'ivresse pour le faire admettre à Clermont... Il la quitte en Juillet

1957, lui laissant l'appartement (3 pièces dans une baraque) ; actuellement, selon lui, sa femme vend les meubles et met la maison en location ?...

Elle travaille comme emboutisseuse et a subi en 1949 une hystérectomie (K.O.). Pas d'enfant.

Sort le 27 Novembre 1957.

Maçon éthylique, gastrectomisé, interné 2 ans ; désintégration sociale progressive.

OBSERVATION N° 21 : MA.... Amedeo.

52 ans, né à Trente (Italie). Parents italiens. Naturalisé. Premier séjour.

Entre le 14-10-1957, pour éthyliste chronique et impotence du M.I. droit.

Clinique :

Ethyliste chronique : trémulation des extrémités et de la langue, foie déborde de 3 doigts, circulation collatérale sous-ombilicale ; pas de signes fonctionnels actuels.

Coxarthrose droite débutante : douleurs inguinales droites, continues, sans irradiations, avec limitation des mouvements de la hanche depuis Juillet 1957.

Antécédents : A 16 ans, aurait eu une pleurésie bilatérale. Lombalgies anciennes (quand il travaille sous les intempéries). Fracture bimalléolaire droite en 1946, suivie d'arthrite post-traumatique avec parésie des muscles du pied.

Examens paracliniques : NG 4.350.000/6.800/
Hanger ++ Gros ++ Thymol 35 uV Cholestérol 1,80/
1,40. VS : 50-84-110. Protides 82. BSP 27 % et
5 %. Radio thoracique, ECG et EEG normaux.

Traitement de la coxarthrose par Phénylbutazone, puis hydrocortisone locale.

Suivait une cure ambulatoire d'Espéral avant son entrée et observait une abstinence complète depuis six mois.

Intoxication :

Affirme ne plus boire une goutte de vin depuis 6 mois et être décidé à continuer. Depuis 3 ans, était conscient de trop boire, mais manquait de volonté pour s'arrêter ; "les chantiers, vous savez ce que c'est...". Ce qui l'a convaincu, c'est l'amélioration rapide de sa santé après sevrage.

Avant 1939, buvait 1 litre de vin aux repas. Depuis 1947, buvait de plus en plus. Combien ? (1/4 aux repas, 3/4 sur le chantier, au café le samedi).

Premiers troubles en Janvier 1957 : anorexie, asthénie intense le forçant au repos. En Mai, en raison de l'état de son foie, son médecin lui interdit définitivement l'alcool, ce qu'il suit : traitements variés par extraits hépatiques, méthionine, strychnine, et surtout cure ambulatoire d'Espéral, associé au début au Curéthyl ; continue à prendre 1/4 de comprimé chaque matin.

Profession :

À 14 ans, apprenti 3 ans, puis ouvrier maçon en Italie.

Vient en France en 1924, à Denain 2 ans, puis dans la région parisienne ; change fréquemment d'entreprise.

Guerre 1939-40, engagé volontaire.

Economie :

Salaire 310 Fr. de l'heure ; arrêt-maladie depuis Mai 1957.

Vit avec sa femme ; reproches continuels sur la boisson avant Mai : "Ca gueule tout le temps..." "Elle manie même le manche à balai...".

Logement : habite les 4 pièces du rez-de-chaussée de sa maison, qu'il a mis 25 ans à construire pendant ses loisirs ; bricole toujours chez lui.

Famille :

Ascendants : Père cultivateur, décédé à 90 ans. Mère décédée à 87 ans.

Scolarité jusqu'à 14 ans.

10 frères et soeurs, dont 1 décédé à 13 ans ;

4 frères cultivateurs en Italie, 5 soeurs mariées dont 2 en France.

Mariage en 1929 en France avec une italienne, 6 ans plus jeune, bien portante.

Un fils de 27 ans, sous-ingénieur en moteurs d'avion, actuellement militaire.

Sort le 27 Novembre 1957.

Coxarthrose. Sevrage et Espéral suivis depuis six mois. Bon milieu familial.

OBSERVATION N° 22 : LE... Marcel.

36 ans, né à Nancy. Parents lorrains. Premier séjour.

Entre le 21-10-1957, pour polynévrite des membres inférieurs.

Clinique :

Polynévrite éthylique : fatigabilité, instabilité de la marche, sans douleurs, parésie de la loge antérieure et de l'extenseur du gros orteil, hyposthésie, troubles de la discrimination sensitive, réflexes achilléens abolis, troubles trophiques, steppage. Loquacité, trémulation de la langue et des extrémités, impuissance.

Antécédents : Histoire méningitique avec convulsions à 18 mois et 6 ans. Traumatisme crânien en 1943. Angines à répétition, bronchites, accidents du travail nombreux, eczéma dû au ciment, anémie benzolique en 1951 ?

Examens paracliniques : Radio thoracique et ECG normaux. BSP : 19 % et 2 %. EEG : tracé de base régulier ; quelques signes d'activité paroxystique modérée.

Amélioration après traitement par Vitamine B et Strychnine. Cure de désintoxication (4 épreuves au vin).

Intoxication : Loquace et jovial, inconscient

jusque là ; il fait serment de ne plus reboire un verre de vin, depuis qu'il a subi le contact de 8 ou 9 D.T. en un mois... et il se dit têtue : il nous en donne pour preuve le fait qu'il n'a pas remis les pieds dans un café depuis l'augmentation du prix du verre de vin, il y a un an et demi...

Avant 1952, semble avoir bu modérément, à part l'époque des chantiers de jeunesse... et quelques bonnes occasions au maquis. Par contre, dès qu'il travaille dans le bâtiment, les "habitudes de chantier" lui font boire plusieurs litres de vin par jour et fréquenter les cafés (café arrosé le matin, apéritifs). Il n'y va plus, mais boit encore 1 litre de vin et 1 litre de bière par jour.

Se plaint depuis un an d'une impuissance progressive, qui le laisse d'ailleurs parfaitement indifférent.

En Juin 1957, troubles psychiques : passait ses nuits à chercher des "combinaisons", à réfléchir ; il subit alors des séances de psychothérapie avec narcose à Saint-Germain, qui calment ces troubles, et il boit moins. Depuis trois mois, troubles de la marche.

Profession :

De 13 à 17 ans, se vante d'avoir tâté de nombreux métiers... en qualité d'apprenti ou de manoeuvre : successivement boucherie, imprimerie, fabrique de bicyclettes, charcuterie, tourneur, charpentes métalliques...

De 1938 à 1940 et de 1945 à 1951, travaille dans la chaussure, aux pièces ; le soir chez lui également. Bien payé, mais doit interrompre pour anémie au benzol.

1941-43 : ne s'attarde pas sur cette époque (semble avoir été requis pour les camps de jeunesse et le STO), afin de ne pas ternir sa période glorieuse : 18 mois dans le maquis en Bretagne (456 jours, paraît-il...).

1952 : compagnon dans le chauffage central.

Depuis 1952 : manoeuvre, puis compagnon dans le bâtiment ; change fréquemment d'entreprise ; ferrailleur actuellement.

Economie : Salaire = 280 Fr. de l'heure.

Vit avec sa femme; ses 2 enfants, et, le dimanche, sa mère. A l'entendre, "trie ses relations sur le volet"... Jardinage, bricolage. Lit "Bibi-fricotin"

Logement : vivent à 4 dans "sa chambre de garçon", cuisine et salle à manger communes; avec sa mère, dans un pavillon.

Famille :

Ascendants : Père menuisier ébéniste, décédé en 1922 (lui avait un an) de polynévrite ? Ne buvait pas ? Mère bien portante, fait des ménages.

Scolarité jusqu'à 13 ans, interrompue par de fréquentes maladies (N'a pas le CEP).

Fils unique.

Mariage en 1944, après un an de ménage avec une bretonne, "son bras droit dans le maquis, sa prise de guerre", 4 ans plus âgée, bien portante.

Deux enfants bien portants, 12 et 6 ans, travaillant bien à l'école.

Sort le 14 Décembre 1957.

Polynévrite à 36 ans ; impuissance. Bon milieu familial. Désintoxication volontaire.

OBSERVATION N° 23 : LE... Oscar.

47 ans, né à Wingues (Pas-de-Calais). Parents originaires du Nord. Premier séjour.

Entre le 4 Novembre 1957, pour delirium tremens.

Clinique :

D.T. caractéristique : agitation, confusion mentale, désorientation, hallucinations visuelles (rats).

8 jours avant, grippe ; traitement par anti-thermiques, entraînant diète et sevrage durant quelques jours.

Evolution : hématomèse le 5-11, hyperthermie à 41° 5 jours ; après traitement habituel, guérison au bout de 12 jours.

Le 16 Novembre, examen complet normal, à part des varices des M.I.

Antécédents : "Point de pleurite" droite en 1953 ; fracture de côtes en 1940.

Examens paracliniques : NG 4.000.000/8.000/82 % poly. Radio thoracique, ECG et EEG normaux. VS : 88-110-118. Protides 75.

Intoxication :

Objectif et résolu, car le spectacle des DT qui l'entouraient l'a définitivement vacciné. Buvaît par entraînement à l'usine, mais aussi, depuis 1955, par dérivation (départ de son fils en Algérie).

De 1931 à 1939, buvaît 1 litre $\frac{1}{2}$ à 2 litres de vin par jour ; depuis 1945, 2 à 3 litres de vin et de la bière à l'usine, du fait des émanations acides.

Dit avoir tremblé toujours ; mais, en 1955, apparition de pituites, anorexie, asthénie (dégoût du jardinage). Traitement par Curéthyl et désintoxication ambulatoire suivie de sevrage de 6 mois... Amélioration, mais transitoire, car il reprend peu à peu ses habitudes.

Début 1957, anorexie, brûlures gastriques, insomnies, tremblement, perte de toute initiative. Etait conscient de la cause de ces troubles.

Profession :

De 14 à 20 ans, mineur (charbon).

Service militaire un an, à Epinal.

Depuis 1931, travaille dans la même usine : contremaître pendant 15 ans ; mais il a des ennuis avec la direction (sans rapport, paraît-il, avec la boisson). Tréfileur depuis trois mois ; doit passer bientôt premier ouvrier.

En 1939, affectation spéciale 3 mois à l'usine.

En 1943, un an de STO en Allemagne.

Economie : Salaire = 300 Fr. de 1'heure.

Vit avec sa femme et son père ; reproches continuels sur la boisson.

Logement : 4 pièces (la moitié d'un pavillon dont il est propriétaire).

Famille :

Ascendants : Père bien portant, 30 ans mineur.
Mère décédée en 1952. Bonne entente familiale.

Scolarité de 9 à 14 ans (n'a pas le CEP).

Fils unique.

Mariage en 1933, parisienne 2 ans plus jeune ;
bonne entente ; décédée en 1940 (kyste foie).

Remariage en 1941, champenoise 5 ans plus âgée,
bien portante.

Un fils né du premier mariage, 21 ans, chauffeur dans la même usine ; a vécu avec lui jusqu'au départ au service militaire.

Sort le 29 Novembre 1957.

Délirium tremens. Alcoolisme d'imitation. Désintoxication volontaire.

OBSERVATION N° 24 : SP... Léon.

53 ans, né à Paris. Parents alsacien et breton. Deuxième séjour.

Entre le 18-8-1957, pour perte de connaissance sur la voie publique.

Clinique :

Ethylisme chronique : fabulation, cauchemars, amnésie, agoraphobie, anorexie, troubles dyspeptiques, trémulation des doigts et de la langue, faciès vultueux, foie déborde de 2 doigts, réflexes rotuliens vifs, douleur à la pression des mollets, perte du sens de position des orteils.

Semble avoir fait une crise comitiale (morsure de la langue).

Douleurs thoraciques. Azoospermie sans impuissance.

Antécédents : Blessure au pli de l'aîne droite en 1925 (au service militaire), sans pension.

Histoire comitiale remontant, selon lui, à un traumatisme crânien reçu en captivité : aurait fait une première crise en 1945 ; en fait, ces crises très atypiques, plutôt pertes de conscience avec agi-

tation en rapport avec l'intoxication.

Examens paracliniques: ECG normal ; EEG anormal par sa faible amplitude et sa rapidité.

Evolution : très calme ; pas de nouvelle crise pendant le séjour.

On renonce à la cure d'Espéral, devant le refus de coopération du malade.

Intoxication :

Renfermé et méfiant, il nie toute intoxication et ne comprend pas qu'on lui conseille de s'arrêter de boire.

N'a commencé qu'au retour de captivité ; en 1950, son médecin lui découvre un gros foie et lui conseille le sevrage, qu'il ne suit pas. A l'entendre, boit 1 litre à 1 litre $\frac{1}{2}$ de vin par jour, aux repas seulement, et un peu de bière l'après-midi.

En Juin 1957, premier séjour d'un mois dans le service : éthylisme chronique. Hanger - Thymol 5uV. Cholestérol 1,80/0,96. Protides 86.

Deux EEG identiques : anormaux, par faible amplitude et rapidité, sans signe de comitialité.

Traitement : alcool intra-veineux, Vitamine B, Strychnine, Lobamine.

Profession :

A 12 ans $\frac{1}{2}$, chaudronnier; jusqu'en 1957 : travail aux pièces ; 4 employeurs successifs.

Service militaire 2 ans en 1924 (Tunisie, puis guerre du Maroc).

Guerre 1939-40, puis 5 ans de captivité (culture).

Economie : Chaudronnier = 175 Fr. de l'heure. Arrêt-maladie depuis Janvier 1957 (La SS. a arrêté ses prestations en Mai 1957). Son employeur refuse de le reprendre en raison de ses absences fréquentes; lui, de son côté, ne se sent plus la force de faire ce travail.

Vit seul dans une mansarde d'"une pension de famille" : 5.000 Fr. par semaine (tout compris); mais, selon lui, "les logeurs ne sont pas des gens à fréquenter à cause de l'alcool"...

Famille :

Ascendants : Père égouttier, décédé à 72 ans, en 1952, ne buvait pas ? Mère décédée en 1946. Fréquentes disputes familiales, au revolver même, avec un oncle. Les enfants étaient "menés à coups de trique"...

Scolarité jusqu'à 12 ans (CEP) ; mais, en raison de la guerre, il doit alors faire vivre toute sa famille jusqu'en 1918.

Une soeur décédée à 2 ans (suite de coups ?).

Un frère, 45 ans, bien portant, employé SNCF. Ils ne s'entendent pas : en effet, le malade vécut avec ses parents depuis son retour de captivité jusqu'à leur mort, en 1952 ; mais son frère, qui ne s'entendait pas avec ses parents, fit vendre alors leur pavillon et le malade dut chercher une pension. Depuis lors, son frère l'évite...

Mariage en 1928, parisienne, 6 ans plus jeune. Elle part après 4 mois de vie en commun avec l'amant qu'elle avait avant son mariage, en emportant les meubles ; quant à lui, il "laisse tomber"...

Vit ensuite maritalement :

- 9 ans avec une bretonne, qui est déçue de ne pas avoir d'enfant.

- 3 ans avec une 2me, qu'il mettra à la porte?

- De 1937 à 1939, avec une troisième, à qui il écrit régulièrement durant sa captivité ; mais, à son retour, la femme et les meubles sont partis... Et pourtant, il n'a jamais fait d'infidélités, il ramenait sa paye à la maison, il allait chercher les croissants.. Sa conclusion : "Je m'appelle bien Léon".

Depuis 1945, vit en célibataire.

Pas d'enfant, en raison de son azoospermie.

Sort le 26 Septembre 1957.

Troisième séjour : Entre le 26-11-1957 pour deux pertes de connaissance à 1 heure d'intervalle et projet de cure de désintoxication.

Clinique :

Les signes d'éthylisme chronique sont identiques. Les pertes de connaissance durent quelques

minutes, sont suivies d'amnésie, mais sans autre caractère des crises comitiales. Examen neurologique identique.

BW - Protides 78 Cholestérol 2,20/1,07
Hanger + Thymol 10 uV.

Enquête : N'a plus de travail depuis Janvier 1957. N'a pas payé sa pension depuis Mai et sera mis à la porte en sortant de l'hôpital.

La cure de désintoxication prescrite par le médecin traitant et le médecin de la SS est pratiquée, bien que le malade ne soit guère compréhensif. Son pronostic est mauvais.

Sort le 21 Décembre 1957.

Deux séjours pour troubles neurologiques. Déboires conjugaux. Désintégration sociale en cours.

OBSERVATION N° 25 : LE L... Charles.

58 ans, né à Plouveaux (Côtes-du-Nord). Parents bretons. Troisième séjour.

Entre le 18 Novembre 1957, pour crise convulsive d'allure comitiale.

Clinique :

A l'entrée, ébriété avec déséquilibre, désorientation, disparaissant après quelques heures (il se dit sous l'influence de la crise). Celle-ci a été précédée d'un cri et est suivie d'amnésie complète.

Ethylisme chronique : crampes des mollets, insomnie, trémulation de la langue, réflexes vifs aux M.I.

Lumbago d'effort depuis le 14-10 ; traitement par repos et Optalidon. Raideur rachidienne et douleur sans signe de Lassègue. TA : 16-10.

Antécédents :

En 1944, blessure frontale (coup de baïonnette) avec perte de substance osseuse et coma 48 heures.

Hospitalisé 6 semaines à Guingamp. Pas de séquelle neurologique immédiate.

En 1955, fracture du péroné droit : plâtre 3 semaines (AVP) ; nouvelle fracture du péroné 6 mois après (chute de plaque de ciment) : nouveau plâtre.

En Février 1957, fracture de la 9^{me} côte droite (chute de 5 m.), entraînant un DT caractéristique durant 8 jours ; reste 3 semaines dans le service. Traitement habituel.

Histoire comitiale : Première crise en 1955 : hospitalisé à Gonesse 18 jours, gardénal. En Avril 1956, premier séjour dans le service ; examen clinique normal en dehors d'une trémulation. EEG : signes de souffrance discrets et diffus à prédominance hémisphérique gauche ; traitement par anti-épileptiques associés, continués trois mois.

Depuis fin 1956, nouvelles crises.

Examens paracliniques : NG 4.200.000/4.500/60 % poly. VS : 20-38-70. Radio thoracique normale. Radio du crâne : perte de substance osseuse frontale gauche (6 cm. sur 3). EEG : tracé de base dysrythmique, traduisant une activité paroxystique généralisée d'origine corticale et sous-corticale ; éléments de souffrance cérébrale temporo-frontale gauche. Encéphalographie gazeuse : ventricules en place, ventricule gauche dilaté. Radio lombaire : arthrose débutante.

Traitement par Gardénal-Dihydan : pas de nouvelle crise. Aspirine et Phénylbutazone (qui est arrêté devant un érythème allergique).

Intoxication :

Dissimulé et méfiant, il esquive les questions et, au besoin, joue l'amnésie. Avoue 1/4 de litre à chaque repas et nie systématiquement tout excès : selon lui, ne boit pas, n'a jamais bu, et même ... buvait du thé jusqu'à 20 ans. A pourtant présenté un D.T. grave il y a 9 mois.

Profession :

A 13 ans, marin (campagnes d'Islande, puis marin au long cours).

Service militaire 3 ans dans la marine (cassé 2 fois pour indiscipline ?)..

De 1923 à 1939, électricien.

Guerre 1939-40, puis captivité 14 mois en Allemagne.

De 1942 à 1948, reste en Bretagne : aurait fait 26 mois de maquis, puis tous les travaux (pêcheur, maraîcher ...).

Depuis 1948, différents emplois à Paris ; ne se souvient plus ?

Depuis début 1957, employé municipal.

Famille :

Ascendants : Père pêcheur en mer (28 campagnes d'Islande), décédé à 70 ans. Mère décédée à 75 ans.

Scolarité jusqu'à 12 ans (CEP)..

Le 10^{me} de 12 enfants : un seul frère vivant, mais atteint de cancer généralisé ; plusieurs sont décédés de cancer.

Mariage en 1923 avec une bretonne, 1 an plus jeune, sténo-dactylo et ouvreuse de cinéma ? Séparation en 1939 (d'un commun accord ?). Vit seul depuis lors.

Pas d'enfant (a fait "le nécessaire pour ne pas en avoir...").

Sort le 6 Janvier 1958.

Ethylisme et comitialité (post-traumatique). Vit replié sur lui-même.

OBSERVATION N° 26 : BA... Emile.

71 ans, né à Mulhouse. Parents alsaciens. Premier séjour.

Entre le 29 Octobre 1957, pour pertes de connaissance liées à une poussée hypertensive.

Clinique :

Ethylisme chronique : anorexie, trémulation de la langue et des doigts, crampes, météorisme rendant

l'examen du foie difficile, paresthésies des M.I.

T.A. 15-9, mais aurait eu 21-10 lors de sa perte de connaissance. Cœur normal.

Antécédents : Tuberculose pulmonaire excavée du sommet droit en 1935 : PNO entretenu jusqu'en 1950 ; sanatorium un an ; guérison.

HTA découverte il y a 2 mois, entraînant des pertes de connaissance.

Examens paracliniques : NG 3.860.000/8.000/82 % poly. VS : 58-85-102. Protidémie 75. Radio thoracique : atélectasie du sommet droit (séquelle tuberculeuse), discrète opacité transitoire du cul-de-sac droit. Hanger $\pm$ Gros 1,6 cc. Thymol - Cholestérol 1,50/0,93. EEG normal.

Evolution : Episode pulmonaire (température à 40°, signes congestifs de la base droite, traitement par antibiotiques), au cours duquel apparaissent lame d'ascite, oedèmes des M.I., prise de poids. Traitement par Cortancyl et Méthionine ; amélioration au bout de 15 jours.

Intoxication : Un peu ralenti, mais il a 71 ans. Inconscient de son intoxication et peu convaincu de supprimer le vin. Selon lui, n'a jamais bu plus d'un litre de vin par jour (réparti sur les deux repas), outre quelques verres l'après-midi.

Profession :

A 14 ans, apprenti, puis ajusteur jusqu'à 60 ans ; trois usines successives.

Service militaire 3 ans à Mulhouse.

Guerre de 1914-18.

Economie :

Pension des V.T. = 38.000 Fr. par trimestre.

Passe ses journées chez sa fille, mariée avec 4 enfants ; bonne entente.

Va coucher chez lui : logement de 3 pièces (propriétaire).

Famille :

Ascendants : Père tourneur, décédé à 58 ans ;

mère décédée très âgée.

Scolarité jusqu'à 14 ans (CEP).

3 frères et soeurs, décédés.

Mariage en 1919, épouse 7 ans plus jeune, décédée en 1947.

Trois enfants : 2 filles et 1 fils, employé municipal ; mariés, bien portants ; petits-enfants bien portants.

Sort le 10 Novembre 1957.

Gros foie éthylique à 71 ans ; ancien tuberculeux pulmonaire. Vit chez ses enfants.

OBSERVATION N° 27 : RO... Albert.

61 ans, né à Paris. Parents parisiens. Troisième séjour.

Entre le 2-12-1957, pour cure de désintoxication demandée par le médecin de la S.S.

Clinique :

Ethylisme chronique : en dehors d'un léger tremblement et de troubles dyspeptiques, bon état général.

Au niveau du MS droit, paralysie radiale par compression en Juin ; persistance d'engourdissement et de maladresse des doigts ; syndrome de PSH droite.

Antécédents : Diphtérie à 5 ans. En 1914, blessure lombaire droite (éclat d'obus) : 7 interventions ? Gazé : reste aphone et aveugle 4 mois. Bronchites récidivantes depuis lors : pension d'invalidité 45 %. - Phlébite du M.I. droit ; traitement dans le service du 7 au 25-8-1957.

Examens paracliniques : Thymol 2 uML, Cholestérol 1,55/0,90. ECG : axe gauche. EEG : tracé anormal par son irrégularité et son amplitude faible.

La cure de désintoxication entreprise (puisque imposée au malade sous peine de suppression des prestations) doit être interrompue : en effet, la première

re épreuve au vin entraîne un syndrome épigastrique pseudo-perforatif pendant 48 heures (avec hyperleucocytose à poly.) ; amélioration avec glace et antispasmodiques.

Intoxication :

Très objectif : était inconscient de son intoxication jusqu'au début de 1957, mais affirme (sur la tête de ses enfants) ne plus boire depuis la sortie du service en Juin. Toute désintoxication paraît donc inutile.

Prend l'habitude du vin pendant la guerre 1914-18 et, jusqu'en 1957, boit 2 litres de vin par jour ($\frac{1}{2}$ litre aux repas), de la bière de temps en temps.

Depuis 1920, brûlures gastriques ; depuis 1952, gros foie, puis troubles du caractère et tremblement. En Mai 1957, Delirium tremens pendant 8 jours ; traitement dans le service ; la contention entraîne une paralysie radiale droite, traitée par 35 séances d'ionisation et rééducation ; quelques séquelles ; la cure de désintoxication n'est pas entreprise devant les résolutions du malade.

Profession :

A 13 ans, apprenti boucher.

A partir de 1911, tôlier dans une fabrique de phares autos, puis tôlier ferblantier dans plusieurs entreprises.

De 1940 à 1951, concierge dans une école.

Depuis 1951, manoeuvre dans différentes entreprises (tôlerie, produits chimiques) ; nettoyait, en dernier, des bidons de peinture.

Quelques périodes de chômage : 18 mois en 1935, fit le porteur de journaux 2 ans.

Guerre 1914-18, cf. blessures et gaz ; pensionné en 1920.

Economie :

Salaire : 145 Fr. de l'heure ; va recevoir la retraite des V.T.- Pension 45 % : 20.000 Fr. par trimestre.

Vit avec sa femme qui, malgré quelques disputes, "le cajole et lui fait des petits plats".

Logement : 2 pièces, cuisine (propriétaire).

Famille :

Ascendants : Père tué au service militaire, avant sa naissance. Mère, brunisseuse chez Christophe, décédée à 48 ans (1921). Il avait beaucoup d'admiration pour elle et son décès, coïncidant avec son retour dans la vie civile, lui fut très pénible.

Scolarité jusqu'à 13 ans (n'a pas le CEP).

Fils unique.

Mariage en 1922 ; son épouse, 6 ans plus âgée, l'avait soigné à l'hôpital pour sa blessure de guerre. Elle souffre actuellement de rhumatisme.

Une fille de 36 ans, mariée sans enfant, "de santé fragile" ; travaille avec son mari dans une usine de produits chimiques.

Sort le 17 Décembre 1957.

Delirium tremens il y a 6 mois, avec séquelles. Incident lors d'une cure d'Espéral inutile.

OBSERVATION N° 28 : AU... Jean.

50 ans, né à St-Julien (Haute-Vienne). Parents limousins. Premier séjour.

Entre le 13-11-1957 pour cirrhose décompensée.

Clinique :

Cirrhose avec douleurs de l'hypocondre droit, amaigrissement, asthénie, ascite importante, circulation collatérale, subictère conjonctival, varicosités, crampes, réflexes rotuliens vifs, parésie des extenseurs des orteils.

Antécédents : Bronchites hivernales depuis 1927, congestion pulmonaire en 1955.

Examens paracliniques : le 15 Novembre : Proti-
des 78 28/50=0,50 VS : 14-34-96. Hanger ++ Gros ++
Thymol 28 uV Cholestérol 0,80/0,40

Le 19 Décembre : Proti-

des 78 $38/46=0,70$. Hanger +++ Gros + Thymol 30 uV.
Radio thoracique et ECG normaux, bacilloscopies négatives.

Evolution : Traitement par régime, opothérapie, Cortancyl et Vitamines : diminution de l'ascite ; on sent le foie dur, débordant d'un travers de main.
EG meilleur.

Intoxication : Logorrhée ; conscient de la cause de sa maladie depuis un an.
Consommation croissante depuis l'âge de 20 ans : $\frac{1}{2}$ litre de vin jusque là, 1 litre ensuite, 2 litres après 1931, sauf entre 1939 et 1945 ; de plus, alcool et apéritifs plusieurs fois par semaine.

Pas de troubles avant 1957, sauf "nervosité" au cours du travail. Survenue alors de brûlures gastriques (il diminue le vin en Avril), puis découverte d'un gros foie, mais pas de traitement ; se plaint ensuite de crampes, douleurs abdominales, tremblement et vient directement à l'hôpital.

Profession :

De 11 à 19 ans, ouvrier agricole dans le Limousin et le Bordelais.

Militaire 4 ans au Bourget.

De 1931 à 1939, manoeuvre.

Guerre 1939-40, puis captivité 5 ans en Autriche (bâtiment).

De 1945 à 1957, employé dans un lavoir.

Depuis début 1957, cariste chez Mécano à Aubervilliers.

Economie : Salaire = 19.000 Fr. par quinzaine.

Vit maritalement, sans enfant.

Logement : 1 pièce, cuisine.

Famille :

Ascendants : Père ouvrier maçon, décédé à 61 ans (1931). Mère décédée à 60 ans (1939).

Scolarité jusqu'à 10 ans ; dès l'âge de 11 ans, est "placé" dans une ferme : allait voir ses parents de temps en temps.

Deux frères ouvriers maçons, et une soeur ; bien portants et mariés, avec enfants.

Mariage en 1927, avec une bretonne du même âge.
Divorce en 1930 (torts partagés selon lui).

Vit maritalement depuis 1949 avec une charentaise de même âge, qui fait des ménages, bien portante (int. sur fibrome en 1955). Bonne entente.

Un enfant décédé en 1928 à l'âge de 3 semaines.

Sort le 20 Décembre 1957.

Cirrhose d'évolution rapide ; manoeuvre en usine, qui boit depuis 30 ans.

OBSERVATION N° 29 : LI... Emile.

40 ans, né à Lagny (Seine-et-Marne). Parents polonais. Premier séjour.

Entre le 20-12-1957 pour cure de désintoxication.

Clinique :

Ethylisme chronique : nie tout signe fonctionnel et accuse sa femme de l'avoir fait hospitaliser contre son gré. Avoue ensuite quelques crampes dans les mollets et cauchemars professionnels.

Episode délirant le premier soir, se calmant après 24 heures (traitement 4 jours par Alcool, Largactil, Phénergan, Vitamines).

Ankylose des doigts en demi-flexion depuis l'âge de 10 ans.

Antécédents : RAA à 19 ans, traité par salicylate 3 semaines, sans lésions cardiaques. En 1956, plaies de la face (chute de vélo).

Examens paracliniques : NG 4.600.000/6.800/66 % poly. VS : 18-40-85. ECG : Radio du thorax et des doigts normaux. EEG : tracé normal, bien qu'un peu irrégulier.

Cure de désintoxication imposée et mal comprise : pronostic très aléatoire.

Intoxication : Méfiant et très prudent dans ses

réponses, il plaide sa cause avec énergie : à l'entendre, il a été dupé par sa femme ; il nie boire plus d'1 à 2 litres de vin par jour (dont $\frac{1}{2}$ litre entre les repas et 3 à 4 litres d'eau en été, du fait de son métier). Il boit un peu pour oublier ses déboires conjugaux : "Il se fait traiter de cocu par les copains". Il semble totalement inconscient de son intoxication et comprend mal l'utilité de la cure.

Son de cloche différent de la part de l'assistante sociale et du médecin qui l'envoient : il boirait 4 litres de vin par jour.

Profession :

A 13 ans, commence un apprentissage dans la mécanique, puis fait le terrassier, car mieux payé.

A 19 ans, OS2 chez Citroën.

Service militaire : réformé pour ses mains.

Guerre 1939-40 : Service auxiliaire.

En 1940, un an chez Citroën, puis bûcheron dans l'Ile-de-France.

Depuis 1945, mouleur (3 entreprises).

Economie :

Travaille "aux pièces" : 45.000 Fr. par mois environ.

Vit seul depuis le départ de sa femme.

Logement : 2 pièces, cuisine, jardin.

Famille :

Ascendants : Père carrier, décédé en 1924 (gazé de guerre), lui avait 7 ans ; Mère 69 ans, bien portante, femme de journée après le décès du père ; vit actuellement avec son frère.

Scolarité jusqu'à 11 ans $\frac{1}{2}$ (CEP : premier du canton) ; a refusé alors une bourse, car il voulait gagner sa vie ; il vit avec sa mère jusqu'à son mariage.

Mariage en 1942 (25 ans), avec une parisienne de 16 ans. Bonne entente selon lui ; mais, en 1945, sa femme part 15 jours ; elle allait seule 2 à 3 fois par semaine au cinéma, mais il ne sait pas si elle le trompait. Le 9-9-1957, elle part avec la moitié des

meubles, en lui laissant "200.000 Fr. de dettes, le logement et le loyer"... Il ne sait toujours pas si elle vit seule, ou non.

Il avoue avoir battu sa femme de temps en temps. Mais, dit-il, il ne trouvait jamais personne, le soir en rentrant, et restait parfois seul, le samedi, à l'usine, "pour oublier ses malheurs"...

Pour l'avenir, il consent "à reprendre la vie commune pour le bien des enfants" et à "essayer de ne plus boire".

3 enfants : 12 ans, à Berck depuis 6 mois ; 10 ans, au préventorium pour primo-infection depuis 8 mois ; 3 ans, bien portante, avec sa femme.

Sort le 10 Janvier 1958.

Episode délirant. Bon ouvrier, mais déboires conjugaux. Pronostic de la cure douteux.

OBSERVATION N° 30 : BO... Daniel.

45 ans, né à Paris. Parents parisien et auvergnate. Premier séjour.

Entre le 4-12-1957 pour éthylisme chronique grave.

Clinique :

Cirrhose débutante : douleurs abdominales, vomissements post-prandiaux, crampes épigastriques sans horaire, subictère conjonctival, varicosités, asthénie, foie déborde de 3 doigts, réflexes vifs.

Signes faisant craindre un Delirium tremens : cauchemars professionnels, angoisse, douleurs lombaires, trémulation de la langue et des membres ; malgré le traitement préventif, constitution à partir du 4^{me} jour d'un DT caractéristique ; traitement habituel et amélioration au bout de 7 jours.

Pneumopathie aiguë de la base gauche avec signes congestifs et bronchite.

Antécédents : Bronchites récidivantes. Tuberculose nodulaire droite et juxta-scissurale gauche

avec pleurésie gauche peu abondante. BK + Hospitalisé dans le service du 6-2 au 14-3-1956 avec traitement mixte, puis Sana d'Eaubonne de Mars à Août 1956 : BK -, images cicatricielles ; ne rentre pas de permission.

Examens paracliniques : NG (après amélioration des signes pulmonaires) : 3.100.000/9.600/73 % Hanger - Gros - Thymol 20uV Cholestérol 1/0,55. Protides 71 36/35=1,1.

Radio thoracique : fibrose surtout droite, sans signes de localisation.

ECG normal. 3 bacilloscopies négatives.

EEG : tracé de souffrance cérébrale modérée avec petits signes irritatifs diffus.

Cure de désintoxication commencée le 29-12.

Intoxication :

Hébété et asthénique, il semble diminué après le DT : il va chercher un métier moins pénible et supprimer l'alcool. Il était prévenu et conscient de son intoxication depuis plus de 2 ans.

Avant 1939, buvait "son" calvados tous les matins et 1 à 2 litres de vin. Depuis 1945, y ajoutait 1 à 2 litres de bière ; lors de la maladie de sa femme et surtout après son décès, il augmente la consommation de la bière : il boit actuellement : alcool le matin, 1 litre de vin et 4 litres de bière.

En Février 1956, entré dans le service pour éthyliste chronique (anorexie, crampes, pituites, cauchemars), on découvre une tuberculose. Protides 80 38/42. Thymol 3 uML. Cholestérol 1,35/0,75.

Au sana, il présente un épisode délirant subaigu, traité par Strychnine.

Depuis sa sortie, asthénie, tremblement, cauchemars.

Profession :

De 9 à 16 ans, apprenti horloger (tout en allant à l'école).

De 1919 à 1939, manoeuvre plombier (trois entreprises).

Service militaire à Strasbourg.

Guerre 1939-40, puis 5 ans de captivité à Bacarat (chauffeur de locomotive).

Depuis 1945, manoeuvre dans le bâtiment ou en usine.

Economie :

Salaire : 156 Fr. de l'heure ; arrêts de travail courts mais fréquents ("quand il était fatigué").

Vit chez sa mère depuis le décès de sa femme ; cinéma, musique et théâtre à la TSF.

Famille :

Ascendants : Père ouvrier horloger-bijoutier, décédé à 72 ans (hernie). Mère âgée de 80 ans.

Il vit avec ses parents jusqu'à son mariage, ne "sort pas, va seul au cinéma".

Scolarité jusqu'à 13 ans (n'a pas le CEP).

Un frère, 43 ans, préparateur en pharmacie ; il le voit une fois par an.

Mariage en 1934 avec une parisienne 5 ans plus jeune ; bonne entente jusqu'en 1939. Divorce en 1945, car "la famille avait grandi"... Mais il lui laisse le logement et "ils s'entendent pour partager les torts..." ?

Remariage en 1948 avec une parisienne de 29 ans, mère de 3 enfants. De 1951 à 1955, elle reste impotente chez eux (Pott avec paraplégie) : il la soigne et s'occupe des enfants. Il est très affecté par sa mort et, à cette occasion, par le comportement des beaux-parents qui "étaient des ivrognes invétérés". Il quitte alors le logement en abandonnant les meubles à la belle-famille, "place les enfants", "prend son poste de TSF et sa valise" et va habiter chez sa mère. 8 jours après, il entrait dans le service, où l'on dépistait une tuberculose... (transmise par sa femme).

Un fils de son premier mariage, 24 ans, amputé d'une jambe après accident du travail ; travaille dans la radio ; il a renoncé à le voir pour éviter les disputes.

Une fille de son deuxième mariage, 6 ans, placée dans une famille (Oeuvre Grancher ?), depuis la mort de sa mère.

Sort le 10 Janvier 1958.

Délirium tremens et gros foie alcoolique.
Ancien tuberculeux pulmonaire. Alcoolisme de dériva-
tion (malheurs familiaux).

OBSERVATION N° 31 : LA... Eugène.

53 ans. Premier séjour.

Entre le 2 Novembre 1957, pour oedèmes des MI
et signes pulmonaires.

Clinique :

Cirrhose, brûlures gastriques et pituites
matinales, euphorie, logorrhée, crampes des mollets,
trémulation des doigts et de la langue, foie déborde
de 2 doigts, oedèmes mous des M.I.

Tachyarythmie et souffle systolique de pointe;
pas de s. d'insuffisance cardiaque (dyspnée en par-
ticulier) ; TA = 13/10.

Soubresauts et secousses des membres (surtout
lors des visites).

Bronchite. Polycicatrisé.

Antécédents :

Pesait 12 livres $\frac{1}{2}$ à la naissance ?...

A 3 ans, coxalgie droite traitée par plâtre
2 ans ; séquelles : luxation de hanche et raccour-
cissement de 7 cm.

A 8 ans, après une commotion nerveuse (grosse
Bertha ?), affection nerveuse (chorée ?) traitée par
électrochocs (?). Persistance de mouvements brus-
ques involontaires.

En 1940, fracture de l'index droit.

En 1942, syndrome douloureux épigastrique éti-
quété dystonie biliaire, puis ulcus duodénal ; deux
hématémèses ; gastrectomie subtotale en 1947, mais
persistance de brûlures, pituites matinales et deux
hématémèses (en rapport avec cirrhose ?).

En 1952, fracture du poignet gauche (réduction
sanglante).

En 1955, fracture du calcanéum et de la chevil-

le gauches.

En 1956, traumatisme crânien + polyfracture de la diaphyse fémorale droite + fracture de Pouteau droite : hospitalisé en chirurgie du 28-3 au 15-12. Il y fait un DT grave durant 15 jours, qui fait négliger l'ostéosynthèse indispensable. Séquelles : ankylose du genou et de la cheville droits et raccourcissement de 22 cm.

Examens paracliniques : Radio thoracique : sclérose pulmonaire, images floues surtout aux bases, disparaissant après traitement.

ECG : tachyarythmie à 130. Bacilloscopies négatives. Hanger + Gros + Thymol ++ Cholestérol 1,55/0,63 Protides 53.

EEG : tracé anormal par son voltage insuffisant et par les irrégularités gauches centrales.

Evolution : traitement mixte par alcool I.V., régime sans sel, vitamines, digitaline: amélioration (fonte des oedèmes, pouls à 80), épisode grippal 4 jours.

Intoxication :

Véritable professionnel de l'hospitalisation, il a enregistré soigneusement ses nombreuses affections et séjours dans des archives auxquelles il se réfère pour un récit prolixe et truffé de termes médicaux.

Par contre, il se fâche dès qu'on parle d'alcool, n'avoue qu' $\frac{1}{2}$ à 1 litre de "bon vin" par jour, met son DT de 1956 au compte de son affection nerveuse de l'enfance et de la grosse Bertha... et ses ennuis digestifs au compte de sa gastrectomie...

Profession :

A 17 ans, travaille 2 ans dans une scierie.

Aurait été ensuite livreur emballeur 4 ans, "terrassier mineur boiseur spécialisé" 2 ans, auxiliaire dans la SNCF 16 ans.

Réformé au service militaire.

STO un an (garde les "vaches" sur un champ d'aviation).

Ne travaille plus après 1942.

Economie :

Pension d'invalidité 100 % pour estomac (?) : 52.800 Fr. par trimestre.

Vit seul en misanthrope : fait son ménage, tricote, raccommode, ne sort pas, "lit des livres de médecine"...

Logement : 2 pièces, cuisine.

Famille :

Ascendants : Père culottier, sans nouvelles depuis le décès de sa mère. Mère décédée à 40 ans (cancer de l'utérus) ; lui avait 17 ans.

Scolarité : a suivi quelques cours à domicile.

3 soeurs et 1 frère : sans nouvelles depuis le départ de sa femme.

Mariage en 1947, épouse 16 ans plus jeune, qui le quitte en 1950. Il aurait toujours refusé le divorce et se dit au courant de tous les faits et gestes de sa femme, mais propos confus : "Je suis moraliste et grand sentimental"... "Secret professionnel," répète-t-il sans cesse...

2 enfants : 1 fille, 21 ans, mariée ; 1 fils, 19 ans, qu'il voit de temps en temps. A propos de l'âge de ses enfants, y a-t-il erreur de date ou connaissait-il sa femme avant son mariage ? Nous n'avons pu préciser...

Sort le 29 Novembre 1957.

Deuxième séjour : Entre le 18-12-1957 pour oedèmes.

Clinique identique au premier séjour (cirrhose et tachyarythmie avec oedèmes et prise de 7 kg. en 20 jours).

Examens paracliniques :

Le 19-12 : Protides 60 15/45=0,35. Cholestérol 0,80/0,30. Hanger ++ Gros ++ Thymol 30 uV
NG : 3.000.000/3.800/66 % poly.

Le 20-1 : Protides 61 33/28=1,17. Cholestérol 1,50/1. Hanger + Gros + Thymol 21uV.

Evolution : Mise au traitement mixte : extraits

hépatiques I.V., régime, vitamines, digitaline ; disparition des oedèmes et perte de poids. Arrêt de la digitaline devant des vomissements. Episode bronchitique traité par Tétracycline.

Non sorti le 28 Janvier 1958.

Deux séjours pour cirrhose décompensée et tachyarythmie ; polytraumatisé et gastrectomisé. Invalidité SS 100 %. Alcoolisme de compensation.

OBSERVATION N° 32 : SU... Henri.

38 ans. Père parisien. Premier séjour.

Entre le 8-1-1958 pour cure de désintoxication volontaire.

Clinique : Ethylisme chronique : amaigrissement (10 kg. en 3 mois ?), anorexie, tremblement, pituites matinales, crampes, insomnie, angoisses (en conduisant son scooter) ; agoraphobie, lenteur d'idéation, fatigabilité musculaire ; foie déborde d'une main ; douleur provoquée des mollets, polydypsie.

Douleurs angineuses d'effort et parfois dyspnée d'effort, crises de tachycardie. TA = 15-9. Examen cardio-pulmonaire normal.

Antécédents :

A 14 ans, congestion pulmonaire à rechutes (18 mois). Depuis 1942, bronchites et laryngites hivernales. Octobre 1958 : grippe avec asthénie persistante depuis lors.

Examens paracliniques : Protides 70 45/25=1,8. Cholestérol 3/1,30. Hanger - Gros - Thymol 7 uv. 2 ECG : signes d'ischémie en VL. EEG anormal, car irrégulier et de trop faible voltage.

Cure de désintoxication entreprise le 15-1, malgré aspect de l'ECG. 2 épreuves.

Intoxication :

Très objectif et résolu à guérir : il est cons-

cient de son intoxication depuis un an et de la dégradation de sa santé depuis 6 mois.

De 1945 à 1951, buvait 1 litre de vin par jour à l'usine. Il augmente peu à peu jusqu'en 1954 où il atteint le rythme actuel : 4 à 5 petits verres le matin, 3 à 4 litres de vin rouge (2 entre les repas), 2 à 3 apéritifs par jour, selon les jours, du fait de sa profession ; pour la même raison, boit moins les jours de repos. Il essaie en vain d'arrêter en Juillet 1957.

Début 1957, se plaint d'asthénie, céphalées, insomnies. En Juillet, crampes, cauchemars, troubles digestifs, céphalées en casque ; on découvre une TA = 23 et on lui conseille l'arrêt de la boisson. Ces troubles s'améliorent passagèrement lors d'un repos à la campagne.

Profession :

A 16 ans, école de coiffure 6 mois, puis reste chez lui. S'engage dans l'armée à 18 ans (1937), à Amiens. Guerre de 1939-40, puis captivité 5 ans (en Autriche, puis, après tentative d'évasion, en Pologne en forteresse) ; perd 17 kg.

En 1945, la réadaptation est très lente.

De 1946 à 50, travaille dans une fabrique de voitures d'enfants ; 5 mois de chômage, puis, depuis 1951, garde-champêtre à Reuilly.

Economie : Salaire 50.000 Fr. par mois. Pension 10 % (blessures des jambes en 1940).

Vit avec sa femme et ses 8 enfants, "est bien avec tout le monde, a 2 ou 3 bons copains"...

Logement : pavillon de 5 pièces.

Famille :

Ascendants : Père camionneur, 61 ans, bien portant ; Mère 62 ans, bien portante.

Scolarité jusqu'à 14 ans (CEP).

Un frère plus jeune, menuisier ; il fréquente les siens régulièrement.

Mariage en 1939, épouse un an plus âgée : 7 grossesses, dont 2 césariennes ; bien portante ; bonne entente.

8 enfants : 1 fils 17 ans, télégraphiste ; 2 jumeaux de 6 ans, en aérium ; les 5 autres, de 13 à 3 ans, bien portants.

Sort le 23 Janvier 1958.

Alcoolisme quasi professionnel, chez un garde-champêtre ; désintoxication volontaire.

OBSERVATION N° 33 : RA... Fernand.

58 ans, né à Verviers (Belgique). Parents belges. Premier séjour.

Entre le 18 Janvier 1958, pour cure de désintoxication demandée par le médecin de la SS.

Clinique :

Ethylisme chronique : asthénie, anorexie, trémulation de la langue et des doigts, varicosités, pituites matinales, amnésie, agoraphobie (a peur sur son vélo), foie déborde de 2 doigts, réflexes achilléens abolis.

Antécédents : En 1913, bronchopneumonie ; en 1944, abcès du poumon gauche (tuberc. ?), hospitalisé plusieurs mois. En 1954, fracture du péroné droit avec épisode délirant.

Examens paracliniques : NG 4.300.000/5.700/
63 % poly. EEG normal.

Cure de désintoxication entreprise.

Intoxication :

Semble peu conscient de son intoxication, bien qu'il reconnaisse boire plus depuis la maladie de son fils ; dit être décidé à s'arrêter.

En fait, depuis 1930, boit 1 litre $\frac{1}{2}$ de vin par jour, de la bière l'après-midi à l'usine, de l'alcool quelquefois.

Les premiers troubles remontent à début 1957. En Juin, il doit s'arrêter pour asthénie, tremblement, angoisses, précordialgies : il est traité

depuis lors pour le foie et le cœur et n'a pas repris son travail ; il se trouve non amélioré et a maigri.

Profession :

A 15 ans, apprenti, puis ouvrier coiffeur 5 ans. Service militaire : réformé pour bronchopneumonie. Vers 1922, vient en France et travaille en fonderie ; fait parfois le coiffeur, jusqu'en 1941. Naturalisé en 1938.

En 1941, STO en Allemagne (fonderie) 6 mois, mais n'y retourne pas. Se cache alors en banlieue, fait le terrassier, puis le coiffeur.

De 1947 à 1957, reprend son travail de mouleur.

Economie :

Salaire : 210 Fr. de l'heure ; arrêt maladie depuis 6 mois.

Vit avec sa femme et son fils de 28 ans. Il a peur des étrangers, "n'embête personne et ne veut pas être embêté chez lui".

Logement : 6 petites pièces (propriétaire)

Famille :

Ascendants : Père mouleur, décédé à 71 ans, ne buvait pas ; mère décédée vers le même âge.

Scolarité jusqu'à 15 ans ; vit avec ses parents jusqu'à son mariage.

Un frère de 57 ans : il ne le fréquente pas, car ce frère est chômeur et alcoolique ; il vient d'ailleurs d'être hospitalisé dans le service pour DT et a refusé la cure de désintoxication (Obs. N° 77).

Mariage en 1924 avec une parisienne 2 ans plus jeune, bien portante après hystérectomie subtotale pour fibrome ; bonne entente, bien qu'elle lui reproche de boire depuis plusieurs années.

Un fils de 28 ans ; scolarité jusqu'au B.E. S'engage à 18 ans. Rentre d'Indochine avec une tuberculose pulmonaire bilatérale, traitée par PNO. Se marie, puis divorce un an après (torts pour l'épouse ?). Réformé à 100 %, puis 85 %, il n'a pas encore recommencé à travailler.

Les ennuis familiaux et, en particulier, la

maladie de son fils, semblent avoir beaucoup soucie le malade et, selon lui, porté à boire.

Non sorti le 28 Janvier 1958.

Alcoolisme de dérivation (soucis familiaux) chez un mouleur ; son frère vient d'être hospitalisé pour DT (Obs. N° 77).

OBSERVATION N° 34 : CU.... Marcel.

54 ans. Parents originaires de l'est. Premier séjour.

Entre le 13 Janvier 1958, pour cirrhose.

Clinique :

Cirrhose dite "compensée" : amaigrissement récent, anorexie (surtout pour la viande), douleurs épigastriques, crampes, télangiectasies de la face, foie déborde de 4 doigts, circulation collatérale discrète, ascite débutante.

TA = 17-12 ; dysphonie.

Antécédents : De 1940 à 1945, 7 poussées d'érysipèle de la face. Depuis 1955, laryngite chronique (fume moins).

Examens paracliniques : NG 3.620.000/12.200/47 % poly. VS : 80-90-112. Radio thoracique normale. Hanger ++ Gros 1,4 cc. Thymol 24 uV. Cholestérol 1,80/0,80. Protides 60 33/26=1,3. Radio gastrique : estomac normal, comprimé par l'ascite.

Traitement par Cortancyl, opothérapie, vitamine B, régime : amélioration au bout de 15 jours.

Intoxication :

Docile et inconscient, il supprimera l'alcool, mais se demande ce qu'il boira.

Depuis le service militaire, il boit 1 litre de vin par jour et, depuis 1930, de nombreux apéritifs le midi ; en 1946, il remplace les apéritifs

par le vin cuit. Depuis 2 mois, il ne boirait plus qu'un litre de vin par jour.

Depuis 1946, gastrite tenace ; hospitalisé à 2 reprises en 1954 et 1956 : pas d'ulcère sur les clichés et amélioration par le traitement à l'hôpital.

En Octobre 1957, reprise des douleurs et atteinte générale : traité 2 mois à domicile par vitamine B12 et repos. Il suit les conseils de sevrage et reprend 5 kg. en 2 mois ; après 1 mois d'usine, il retombe dans l'état antérieur et est hospitalisé.

Profession :

De 13 à 16 ans, ouvrier agricole (vignobles dans l'Aude).

De 1919 à 1927, tréfileur dans l'Est ; puis, depuis 1927, à La Courneuve.

Service militaire en 1923 en Allemagne. Guerre 1939-40, puis captivité 5 ans en Allemagne.

De 1948 à 1952, magasinier à Idéal-Standard.

Depuis 1952, manoeuvre (fabrique de caractères d'imprimerie, puis de CO2).

Economie :

Salaires = 200 Fr. de l'heure.

Vit avec sa femme, bonne entente, reproches sur la boisson depuis 1945.

Logement : 3 pièces (propriétaire).

Famille :

Ascendants : Père tréfileur dans le Doubs, décédé à 71 ans ; Mère décédée à 83 ans.

Scolarité jusqu'à 13 ans (CEP). Vit en famille jusqu'en 1926.

Le 6me de 9 enfants : 5 sont décédés ; 2 frères travaillent dans les forges en Haute-Marne ; une soeur retraitée des A.S.

Mariage en 1926 avec une Vosgienne, 5 ans plus jeune, bien portante.

Une fille de 26 ans, CEP, bien portante, mariée à un ingénieur des T.P., ministre des T.P. du Gouvernement du Soudan.

Non sorti le 28 Janvier 1958.

Cirrhose ; alcoolisme tenace, malgré très bon milieu familial et essais répétés de traitement.

OBSERVATION N° 35 : MO... Jean-Pierre.

55 ans. Père inconnu et mère bretonne. Premier séjour.

Entre le 13 Janvier 1958, pour cure de désintoxication volontaire.

Clinique :

Ethylisme chronique : asthénie, anorexie (en particulier pour la viande), pituites, alternatives de diarrhée et de constipation, troubles de la mémoire, crampes nocturnes des mains et des mollets, fibrillations de la langue, foie débordant les côtes.

Antécédents :

En 1923, paludisme un an à Madagascar, guéri après rapatriement. En 1936, pneumonie en Indochine (2 mois à l'hôpital). En 1955, fracture bimalléolaire gauche : pension d'invalidité.

Examens paracliniques : NG 3.960.000/5.100/69 % poly. Protides 83 47/36=1,3. Hanger - Gros - Thymol 5 uV. Cholestérol 2/1,4. ECG et radio thoracique normaux. EEG : tracé spontané normal, activité paroxystique discrète temporale gauche au cours de l'hypérpnée.

Cure de désintoxication entreprise le 23-1.

Intoxication :

Engagé volontaire... pour la désintoxication, et très fier de l'être : "Personne ne m'a poussé ni ne sait que je suis entré à l'hôpital". Il buvait par entraînement et "parce qu'il se sentait plus fort en travaillant". Il en était conscient depuis 18 mois, mais ne s'est décidé à arrêter que devant l'aggravation des symptômes, perte de mémoire en particulier.

Boit depuis son entrée dans l'armée (infanterie coloniale). De 1932 à 1938, en Indochine, grosse

consommation d'apéritifs et d'alcool, puis vin rouge, sauf entre 1939 et 1945. Depuis 1946, boit encore plus, au moins 3 litres de vin par jour (les 2/3 sur le chantier), quelques apéritifs, rarement de l'alcool, de la bière en été. Ivre de temps en temps.

En 1956, commencent la diarrhée, les pertes de mémoire ; depuis 6 mois, asthénie, amaigrissement, puis anorexie.

Profession :

De 12 à 18 ans, travaille à la ferme familiale.

A 18 ans, engagement 3 ans dans la marine (quartier maître). De 1923 à 1946, rengagement dans l'infanterie coloniale : 3 ans à Madagascar, 3 au Maroc, 6 en Indochine (jusqu'en 1938). Guerre 1939-40, puis 5 ans de captivité à Francfort ; retraite d'adjudant.

Depuis 1946, manoeuvre dans plusieurs usines (caoutchouc 1 an, orfèvrerie 4 ans, industrie pharmaceutique 4 ans, élévateurs 1 an, radiateurs 1 an $\frac{1}{2}$). Il ne peut rester sans travailler, car il doit finir de payer son pavillon : il va chercher un emploi de gardien.

Economie :

Salaire à Idéal-Standard : 34.000 Fr. par mois + retraite de l'armée : 34.000 Fr. par mois. Pension d'invalidité : 7.000 Fr. par trimestre.

Vit avec sa femme, son fils et un petit-fils ; reproches fréquents sur la boisson.

Logement : pavillon personnel, non payé entièrement ; confort ménager.

Famille :

Ascendants : Père inconnu ; Mère se marie quand il a 17 ans, décédée en 1953.

Il est élevé par une tante sans enfant, avec 2 autres cousins, et il a toujours été considéré comme l'enfant de la famille. Cultivateurs. Il allait parfois vivre avec sa mère à Toulon. Il va toujours voir régulièrement ses parents nourriciers bretons.

Scolarité jusqu'à 12 ans (N'a pas le CEP).

Mariage en 1927 avec une bretonne un an plus

âgée, qui l'a suivi au Maroc et en Indochine avec les enfants. Bonne entente. Rhumatisme chronique depuis 1930 (quasi impotente depuis 2 ans, elle est très améliorée par le Cortancyl).

2 enfants : 1 fille, 28 ans, mariée et travaillant avec son mari imprimeur ; leur fils vit avec le malade. Un fils, 27 ans, école jusqu'à 18 ans ; mécanicien dans l'aviation. Bien portants.

Non sorti le 28 Janvier 1958.

Manoeuvre et retraité de l'armée; ancien buveur ; désintoxication volontaire.

OBSERVATION N° 36 : MA... François.

68 ans. Premier séjour.

Entre pour cirrhose décompensée.

Clinique :

Cirrhose : ascite importante, asthénie, anorexie globale, amaigrissement, selles mastic, oedèmes des MI, dépilation pubienne, crampes, paresthésies des MI à type de brûlures, troubles trophiques (plaie atone).

Tachyarythmie à 100, dyspnée, congestion des 2 bases pulmonaires.

Examens paracliniques : NG 3.500.000/8.400/78 % poly. Hanger ++++ Gros ++ Thymol 23 uV. Cholestérol 1,50/0,85. Protides 75 17/58=0,2 Taux de Prothrombine 75 %. Radio thoracique : coeur globalement augmenté de volume. Stase 2 ch. ECG : microvoltage, arythmie complète assez régulière. Glycosurie + Glycémie 1,50 et 2,05.

Traitement : Cortancyl, petites ponctions fréquentes, Glucidoral. L'évolution semble défavorable.

Intoxication :

Semble inconscient de son intoxication.

Déclare boire $\frac{1}{2}$ litre de vin par jour depuis

qu'il a commencé à travailler. A arrêté complètement en Août dernier.

Diarrhée depuis 3 à 4 ans. Décompensation de sa cirrhose en Juillet 1957.

Profession :

Commence à travailler à 13 ans.

Représentant de commerce depuis 1912 (lampes électriques).

Service militaire et guerre de 1914-18 (une partie en captivité).

Economie :

Salaire ? Arrêt maladie depuis le 13-11-57.

Vit avec sa femme.

Logement : pavillon (propriétaire).

Famille :

Ascendants : Père tailleur de pierre, sobre, décédé vers 1927. Mère décédée vers 1930, à 83 ans.

Scolarité jusqu'à 13 ans (CEP).

4 frères et soeurs dont 1 encore vivant.

Mariage ; épouse en vie. Une fille de 34 ans.

Non sorti le 28 Janvier 1958.

Cirrhose décompensée chez un représentant de commerce. Mauvais pronostic.

OBSERVATION N° 37 : RO... Jean.

44 ans. Parents bretons. Premier séjour.

Entre le 23 Janvier 1958, pour cure de désintoxication demandée par le médecin traitant et par son entreprise.

Clinique :

Episode délirant : agitation, trémulation des membres et de la langue, insomnie, cauchemars.

Ethylisme chronique : anorexie, amaigrissement important, crampes.

Antécédents : Otite en 1954.

Examens paracliniques : Hanger - Gros -
Thymol 6 uV. Cholestérol 2,2/1,25 Protides 68 47/21
= 2,2.

Traitement par alcool I.V., Vitamine B6, Lar-
gactil, Phénergan.

Cure de désintoxication refusée après quelques
jours, alors qu'il prétendait à l'entrée être venu
spontanément et volontairement.

Intoxication :

Se donne le beau rôle : 3 à 4 jours avant son
entrée, après des excès de vin et d'apéritifs, il
aurait quitté son travail pour aller demander à son
médecin de le désintoxiquer. En fait, cette cure lui
était imposée car il est inconscient et ne se prend
pas pour un alcoolique ; "il faut boire pour travail-
ler"... Il refuse la cure et demande à sortir.

Avoue boire 1 litre de vin par jour et un peu
de cidre, depuis l'âge de 16 ans.

Depuis 2 mois, asthénie, nervosité, cauchemars
typiques, insomnie, amaigrissement ; selon sa femme,
aurait déjà subi une cure de désintoxication.

Profession :

De 13 à 16 ans, travail des champs en Bretagne ;
puis, jusqu'à 21 ans, dans le Berry.

Service militaire à Rennes, 2 ans : commence à
boire.

De 1935 à 1939, ouvrier agricole en Seine-&-Oise
Guerre 1939-40.

De 1940 à 1955, chauffeur de camion.

Depuis 1955, OS2 dans une fabrique de radiateurs
puis au Bourget (électricien).

En outre, pour payer 200.000 Fr. de dettes, a
fait plusieurs mois le charbonnier le samedi et buvait
beaucoup à cette occasion.

Economie :

Salaire : 50.000 Fr. par mois.

Vit avec sa femme (qui travaille dans un café-

restaurant et "gagne plus que lui") et un fils adoptif.

Logement : Pavillon ("payé comptant en Avril 1957").

Famille :

Ascendants : Père ouvrier agricole, 72 ans, sans nouvelles (doit être jardinier dans un hôpital). Mère décédée en 1924 (lui avait 11 ans).

Scolarité jusqu'à 13 ans.

Le 2me de 6 enfants. Ses 2 frères et 3 soeurs sont bien portants.

Mariage en 1938, polonaise 2 ans plus âgée, décédée lors d'un accouchement en 1944.

Remariage en 1955, normande 10 ans plus jeune.

Pas d'enfant à lui, mais adopte en 1955 un neveu, actuellement à l'école normale.

Non sorti le 28 Janvier 1958.

Délire subaigu ; alcoolisme d'imitation ; refuse la cure qui lui était imposée.

OBSERVATION N° 38 : CO... Francis.

79 ans. Premier séjour.

Entre le 25 Janvier 1958, pour cirrhose décompensée.

Clinique :

Cirrhose : ascite, oedèmes des MI, subictère, varicosités, crampes nocturnes, cauchemars, diarrhée, anorexie, amaigrissement, amyotrophie des M.I., douleur à la pression des masses musculaires, hyperesthésie cutanée.

Poumons : syndrome congestif de la base droite.

Pouls irrégulier à 72. Coeur normal.

Antécédents :

Cure de hernie inguinale gauche. Fracture de la jambe gauche. En 1914, fracture du crâne avec coma ; depuis lors, troubles de la mémoire.

Examens paracliniques : NG 4.000.000/14.600/
84 % poly. Hanger + Gros +++ Thymol 35 uV Cholestérol 1,60/0,80. Protides : 62 23/39=0,58 Taux de prothrombine : 65 %. ClK 175 mg. Radio thoracique et bacilloscopies négatives. ECG : arythmie extrasystolique, microvoltage, prédominance VG.

Mise au traitement : Cortancyl, opothérapie, vitamine B, ClK, digitaline, régime.

Intoxication :

Interrogatoire difficile en raison de la perte de mémoire et du mauvais état général.

Buvait 3 litres de vin par jour jusqu'à il y a quelques années ; 2 litres de vin et de l'alcool jusqu'en 1956 ; 1 litre de vin blanc par jour avant d'entrer dans le service.

N'avait jamais consulté un médecin avant Décembre 1957 où apparurent ascite, oedèmes et anorexie.

Profession :

Commence à travailler à 13 ans. Garçon de café jusqu'au service militaire.

A déjà été arrêté pour vagabondage. Ne se souvient plus de ce qui s'est passé après 1914.

Economie : Vit chez ses enfants et à leur charge

Famille :

Ascendants : Père inconnu. Mère décédée 1 heure après sa naissance. Elevé par "les curés", puis dans une famille paysanne.

Scolarité : 0.

Mariage ; son épouse serait décédée en 1952.

4 enfants, bien portants, sauf un fils au sana. Bonnes relations avec eux.

Non sorti le 28 Janvier 1958.

Cirrhose décompensée à 79 ans. Troubles psychiques (post-traumatiques ?). Bon milieu familial.

OBSERVATION N° 39 : NE... Albert.

33 ans. Parents bretons. Premier séjour.
Entre le 16 Janvier 1958 pour ictère.

Clinique :

Ethylisme chronique : varicosités, langue tré-
mulante, foie débordé de 2 doigts.

Ictère de type infectieux : début le 16-1, après
8 jours d'anorexie, asthénie, vomissements alimentai-
res. Sa fille aurait eu un ictère trois semaines
avant. Oligurie, constipation, herpès labial à l'ex-
amen.

Examens paracliniques : NG 4.700.000/6.000/
68 % poly. Protides 73 37/36=1,02. Cholestérol 3,3/
1,55. Le 17/1 : Hanger ++++ Gros + Thymol 52 uV. ;
Le 28/1 : " + " + " 48 uV.

Evolution : Retour de la diurèse le 22/1 ;
disparition de l'ictère le 28/1.

Intoxication :

Inconscient de son intoxication, il ne comprend
pas la nécessité d'une cure.

En Bretagne, il buvait 2 litres de cidre par
jour ; depuis 2 ans, il avoue 1 litre $\frac{1}{2}$ de vin par
jour (2/3 aux repas) et a fait quelques excès vers
Noël...

Profession :

De 1939 à 1955, ouvrier maraîcher en Bretagne.
Pas de service militaire (classe 1925).
En 1955-56, jardinier à Paris.
Depuis un an, manoeuvre.

Famille :

Ascendants : Père cultivateur, décédé à 55 ans
Mère décédée à 27 ans (cancer du sein).
Scolarité jusqu'à 13 ans (n'a pas le CEP).
Fils unique.
Mariage en 1952, parisienne 8 ans plus jeune,
bien portante.
2 filles de 2 et 4 ans, bien portantes.

Non sorti le 28 Janvier 1958.

Ictère chez un éthylique jeune, manoeuvre ; refuse la cure ; mauvais pronostic.

OBSERVATION N° 40 : RA... Raymond.

27 ans. Parents belges. Premier séjour.
Entre le 19 Janvier pour delirium tremens. .

Clinique :

DT au début : agitation, tremblement généralisé, hallucinations visuelles, cauchemars zoopsiques, délire, sueurs abondantes. Grippe 15 jours avant l'entrée.

Antécédents :

En 1939, appendicectomie ; traitement pour troubles caractériels, "hypernervosité" ; il attribue à des séquelles de cette affection ses troubles nerveux actuels.

Depuis 1950, syndrome douloureux épigastrique : nombreux traitements et radios gastriques ; gastrectomie subtotale en 1954 pour ulcus duodénal ; depuis lors, ne souffre plus ; aucun régime.

Evolution d'un DT caractéristique pendant 7 jours ; traitement habituel.

Cure de désintoxication commencée aussitôt.

Examens paracliniques : NG 4.000.000/7.800/
70 % poly. Hanger - Gros - Thymol 3 uV Cholestérol 2,25/1;45. Protides 73. Glycosurie permanente mais glycémie 0,85. EEG : résultats non transmis.

Intoxication :

Intelligent et objectif, il semble décidé, mais comprend mal la nécessité de ne plus boire une seule goutte d'alcool (même pas un verre de vin aux repas). Une fois admise cette nécessité, le pronostic semble excellent et il promet de venir consulter chaque mois. Etait inconscient jusque là.

Depuis l'âge de 15 ans, buvait 1, puis 3 litres de bière par jour. Boit actuellement 1 litre de vin aux repas, 2 litres de bière au travail, de l'alcool assez souvent le matin. Il avait arrêté à peu près complètement depuis 20 jours (1 verre midi et soir).

Nervosité et hyperémotivité depuis plusieurs mois (quand son chef le regardait travailler, par exemple) ; hallucinations depuis six semaines.

Profession :

A 17 ans, CAP de menuisier-charpentier, puis ouvrier dans 2 entreprises.

Pas de service militaire (soutien de famille).

Economie :

Salaire = 185 Fr. de l'heure ; 48 heures ou plus par semaine.

Vit avec sa femme, travaillant dans un laboratoire, et sa fille.

Logement : pavillon (acheté en 1957 avec un prêt de l'usine où il travaille).

Famille :

Ascendants : Père mouleur-fondeur, décédé à 42 ans (lui avait 13 ans). Mère 53 ans, bien portante.

Scolarité jusqu'à 17 ans (CAP).

2 soeurs plus jeunes, mariées.

Mariage en 1953, parisienne plus jeune, bien portante ; excellente entente (il semble très attaché à elle).

Une fille de 4 ans, bien portante.

Non sorti le 28 Janvier 1958.

Delirium tremens à 27 ans ; gastrectomisé ; excellent milieu familial ; désintoxication volontaire.

OBSERVATION N° 41 : VE... Albert.

60 ans. Premier séjour.

Entre le 17 Décembre 1957 pour polynévrite des membres inférieurs.

Clinique :

Polynévrite "au stade d'état" : crampes, boiterie droite, chute à droite après occlusion des yeux, varus équin, amyotrophie et diminution de la force musculaire de la loge externe surtout à droite ; réflexes rotuliens abolis ; troubles de la sensibilité (discrimination et sensation profonde) ; réflexes bicipitaux et tricipitaux abolis.

Ethylisme chronique : asthénie, anorexie, amaigrissement, troubles digestifs importants (brûlures, régurgitations, pesanteur épigastrique, alternance de diarrhée et constipation), langue carminée, météorisme abdominal, zoopsies, insomnies.

Syndrome de PSE surtout droite, pollakiurie diurne et nocturne.

TA : 17-9, bruits sourds, stase pulmonaire.

Antécédents :

En 1914, brûlure cervicale droite.

En 1944, fracture du bassin (hospitalisé à Gonesse) : invalidité.

En 1951, hémoptysie : bilan pulmonaire négatif.

Depuis 1953 (bronchopneumonie), surinfections bronchiques fréquentes.

En 1955, contusion de l'épaule droite (coup de sabot de boeuf).

Examens paracliniques : NG 4.300.000/7.600/63 % poly/ 11 % éosino. Lors de l'épisode pulmonaire : 27.600/83 % poly.

Radio thoracique : pneumonie du lobe supérieur droit. Hanger - Gros - Thymol 17 uV Cholestérol 2,25/1,15. Protides 77,5 44,5/32=1,4. Bacilloscopie négative. Radio de l'épaule normale. Radio du bassin : cal biischio-pubien droit. Radio de l'estomac : hypotonie gastrique et duodénite.

Examen électrique : R.D. grave de la loge antéro-externe de la jambe et du pédieux.

EEG : tracé trop plat et rapide ; activité un peu lente et irrégulière sur la région rolandique gauche supérieure.

LCR et encéphalographie gazeuse normaux.

Evolution : Traitement vitaminique. Episode pulmonaire aigu durant 20 jours.

Intoxication :

Conscient de son intoxication, mais dit ne plus boire depuis 1954.

Depuis l'âge de 40 ans, buvait 3 litres de vin par jour.

Le début des troubles névritiques remonte à 1954 : asthénie et amyotrophie. Il doit alors arrêter son travail. En 1955, hospitalisé à Montfermeil pour gastrite éthylique.

Profession :

Commence à travailler à 13 ans : ouvrier agricole jusqu'en 1955.

Service militaire : réformé (bronchopneumonie).

Aurait été "prisonnier civil" (?) en 1914-18.

Economie :

En 1955, gagnait 110 Fr. de l'heure. Pension actuelle : 42.000 Fr. par trimestre (dont pension d'invalidité pour fracture du bassin).

Vit avec sa femme.

Logement : chez son ancien patron.

Famille :

Ascendants : Père charretier, décédé (il ne l'a pas connu). Mère décédée.

Scolarité : 0.

Un frère de 68 ans, ouvrier agricole.

Mariage en 1950 après 20 ans de vie en commun.

Un fils adoptif de 33 ans.

Non sorti le 28 Janvier 1958.

Polynévrite chez un ancien ouvrier agricole ; petite pension et loge chez son ancien patron. Ne boit plus depuis 3 ans.

OBSERVATION N° 42 : TE... Jean.

52 ans. Parents originaires du Nord. Premier séjour.

Entre le 11 Janvier 1958 pour éthylysme chronique.

Clinique :

Ethylysme chronique : désorientation, confusion mentale discrète, insomnie, hypoacousie et anosmie, diminution de la force musculaire du M.I. droit, foie déborde d'un travers de main, circulation collatérale débutante, langue trémulante.

Brûlures à la miction.

T.A. : 18 $\frac{1}{2}$ -12 ; mouches volantes, vertiges, stase pulmonaire, extrasystoles.

Antécédents : En 1951, hémiplégie droite avec aphasie ; depuis lors, dysarthrie.

Examens paracliniques : NG 4.500.000/9.800/80% poly. Protides 73 43/30=1,4. Hanger - Gros - Thymol 7 uV. Cholestérol 1,85/1,35. Radio thoracique : sclérose pulmonaire. ECG : axe normal ; signes d'IVG ; T inversé en précordiales. EEG : dysrythmie lente modérée.

Intoxication :

L'interrogatoire est rendu difficile par ses troubles neurologiques ; il est hébété, totalement inconscient de son intoxication.

Il boit 2 litres de vin par jour, des apéritifs de temps en temps ; il buvait encore plus de 1934 à 1939, où il travaillait de nuit. Quant à l'avenir, il s'arrêtera "forcément"...

Selon lui, les troubles nerveux remontent au plus jeune âge (?) ; en Septembre 1956, il subit une cure de désintoxication à la Salpêtrière, mais recommence à boire peu après.

Profession :

Commence à travailler à 16 ans.

Service militaire auxiliaire en 1924 (infanterie coloniale).

Typographe chez Hachette avant 1939 ; actuelle-

ment, compteur de journaux (?).

Guerre 1939-40, puis 5 ans de captivité en Allemagne.

Economie : Salaire : 46.000 Fr. par mois.

Vit avec sa femme.

Logement : 2 pièces, cuisine.

Famille :

Ascendants : Père menuisier, décédé en 1914.

Mère décédée en 1957.

Scolarité jusqu'à 14 ans (CEP).

Fils unique.

Mariage en 1925, épouse 6 ans plus âgée ; bonne entente.

3 enfants : 1 fille, décédée en 1941 ; 1 fils, 32 ans ; 1 fille, 20 ans ; bien portants.

Non sorti le 28 Janvier 1958.

Ethylisme et hypertension artér. ancienne ; troubles psychiques importants. Pronostic médiocre.

OBSERVATION N° 43 - KU... Paul, 56 ans, d'origine allemande.

Entre le 13 Novembre pour ébriété chez un éthylique chronique ; cure de désintoxication. Boit un litre de vin et de la bière. Passe le 19 Décembre en chirurgie pour prolapsus rectal.

OBSERVATION N° 44 - GA... Clément, 64 ans.

Entre le 3 Janvier pour delirium tremens. Amélioration après 10 jours, puis rechute. Décédé le 11 Décembre.

OBSERVATION N° 45 - ST... Daniel, 54 ans.

Entre le 3 Janvier pour vertiges, éthylisme chronique et dystonie neuro-végétative. Premier séjour en Janvier 1956 pour névrose d'angoisse avec

douleurs précordiales, lipothymies, vertiges ; pendant la guerre, aurait été enseveli lors d'un bombardement.

Sa concubine, éthylique évidente, dit qu'il boit. Sortie disciplinaire le 8 Janvier : cachait du vin...

OBSERVATION N° 46 - RO... Charles, 54 ans.

Entre le 24 Décembre pour bouffée délirante et pneumopathie aiguë (hyperthermie, délire et obnubilation 4 jours. Radio : lobite supérieure gauche). EEG : irrégulier et nombreuses ondes-pointes lors de l'hyperpnée.

Selon sa femme; boirait moins depuis quelque temps (?). Sort le 11 Janvier.

OBSERVATION N° 47 - CE... Laurent, 28 ans.

Entre le 19 Décembre pour gastrite et éthylysme important. Même diagnostic lors d'un premier séjour en Mai 1957, mais reprise des troubles gastriques dès la sortie avec la reprise de la boisson. Sort amélioré le 10 Janvier.

OBSERVATION N° 48 - BE... Gustave, 48 ans.

Entre le 3 Décembre pour crise comitiale chez un éthylique chronique traité par l'Espéral. Troubles névritiques des M.I. et des doigts. EEG normal.

Buvait 2 litres de vin depuis de longues années. Travaille dans une fabrique d'acétylène.

Lors d'un premier séjour, en Janvier 1957, pour polynévrite, il refuse une cure de désintoxication. Lors d'un deuxième séjour à Montfermeil (Octobre 57), il accepte cette cure et la continue ensuite chez lui, ainsi que le sevrage. Sort le 18 Décembre.

OBSERVATION N° 49 - CH... Isaac, 69 ans.

Entre le 14 Septembre pour cirrrose décompensée, myopathie scapulo-humérale gauche, troubles sensitifs en rapport avec une cordotomie antéro-latérale

droite (douleurs du membre fantôme après amputation de l'avant-bras gauche) ; lombalgies (synostose L2-L3). Décédé le 29 Novembre.

OBSERVATION N° 50 - BO... Jean, 59 ans.

Entre le 16 Septembre pour delirium tremens. Présenterait depuis longtemps des crises épileptiformes avec désorientation. A été interné 3 fois. A fait un séjour en 1956 pour polynévrite.

Boit encore plus depuis la mort de sa femme. Décédé le 25 Septembre.

OBSERVATION N° 51 - CA... Marius, 60 ans.

Entre le 10 Septembre pour éthyilisme chronique (amaigrissement, foie déborde de 3 doigts), arthrose (coxarthrose bilatérale, sacro-iliaque et lombaire postérieure), bronchite récidivante. Antécédents de paludisme, amibiase, fractures de côte et du bassin.

Avoue boire 1 litre de vin par jour ; la cure de désintoxication proposée par le médecin traitant n'est pas pratiquée. Sort le 2 Octobre, peu amélioré.

OBSERVATION N° 52 - DI... Henry, 37 ans.

Entre le 16 Décembre pour gastrite et troubles neurologiques liés à l'éthyilisme chronique, apparus en Mars 1957. 4 hospitalisations depuis lors. EEG : tracé un peu irrégulier.

Buvait 4 litres de bière et 1 litre de vin par jour jusqu'en 1951, mais ne boirait actuellement qu'un demi-litre de vin. Sort le 27 Décembre.

OBSERVATION N° 53 - DU... Eugène, 60 ans.

Entre le 15 Octobre pour pneumonie du lobe inférieur droit chez un éthylique. Sort le 12-12.

OBSERVATION N° 54 - GI... Lucien, 56 ans.

Entre le 8 Décembre pour cure de désintoxication. Cataracte post-traumatique droite. EEG: tracé

plat et rapide.

Avoue un litre de vin par jour. Cure d'Espéral. Sort le 24 Décembre.

OBSERVATION N° 55 - TA... Jean, 45 ans.

Entre le 21 Décembre pour cirrhose décompensée (rectorragies, oedèmes, ascite, ictère). Premier séjour de deux mois en Mai 1957 pour delirium tremens et cirrhose compensée. Décède le 26 Décembre.

OBSERVATION N° 56 - CH... Adolphe, 73 ans.

Entre le 8 Novembre pour bronchite chez un éthylique (foie débordé de 3 doigts), arthrose, pollakiurie. HVD à l'ECG. Premier séjour en Juin 1956 pour delirium tremens (EEG normal, gros foie). Sort le 7 Décembre.

OBSERVATION N° 57 - RO... Jean, 25 ans.

Entre le 22 Novembre pour cure de désintoxication (anorexie, amaigrissement ; EEG : tracé de base normal ; aspects irritatifs à l'hyperpnée).

Boit 2 litres de vin par jour depuis 7 ans ; cure d'espéral. Sort le 12 Décembre.

OBSERVATION N° 58 - VA... Paul, 70 ans.

Entre le 3 Décembre pour bronchite chez un éthylique (foie débordé d'un doigt, signes neuro. aux M. I.). Boit 1 à 2 litres de vin par jour. Sort le 23 Décembre.

OBSERVATION N° 59 - DU... Louis, 54 ans.

Transféré le 25 Mai du service de chirurgie, où il vient de subir une amputation de cuisse pour artérite : état grabataire avec insuffisance cardiaque et azotémie. Premier séjour d'un mois en 1956 pour gastrite éthylique et HTA ancienne avec IVG. Deuxième séjour en Mars 1957 pour accident vasculaire cérébral et artérite des M.I. ; gastrite persistante.

EEG : tracé plat et irrégulier, signes paroxystiques à gauche. Régression des signes neurologiques, mais évolution d'une gangrène de la jambe droite et passage en chirurgie.

Intoxication ancienne par le vin (1 litre par jour) et la bière. Décède le 1er Novembre, après 6 mois de traitement.

OBSERVATION N° 60 - GA... Roger, 51 ans.

Entre le 28 Novembre pour polynévrite des M.I. (troubles réflexes, trophiques et de l'équilibre ; foie déborde de 3 doigts). En Juin 1957, premier séjour d'un mois à l'occasion de perte de connaissance : diagnostic de polynévrite.

Avoue boire 1 litre $\frac{1}{2}$ de vin, 1 litre de bière et $\frac{1}{2}$ litre de cidre par jour. Sort le 2 Janvier 1958.

OBSERVATION N° 61 - GR... Flavio, 65 ans.

Entre le 28 Octobre pour delirium tremens, à l'occasion de pneumopathie aiguë. Décède le 2 Novembre.

OBSERVATION N° 62 - GR... Eugène, 66 ans.

Entre le 25 Septembre pour signes subjectifs variés : éthyliste chronique certain (nié par le malade), insuffisance cardiaque discrète (IVG), séquelles radiologiques de tuberculose. Antécédents de bronchite chronique, paludisme, tuberculose pulmonaire découverte lors d'un premier séjour en Novembre 1956 (traitement 2 mois, puis Sana d'Eaubonne 5 mois : sortie disciplinaire pour introduction de vin).

Vit seul, sans famille ; réinsertion sociale difficile (hésite entre la maison de retraite et reprendre son métier de peintre en bâtiment). Sort le 13 Novembre.

OBSERVATION N° 63 - BE... Jean-Marie, 56 ans.

Entre le 24 Avril pour insuffisance cardiaque.

Troisième séjour pour la même cause : tachyarythmie avec oedèmes ou épanchement pleural, certain degré de sénilité précoce, de "misère physiologique".

Manoeuvre à la SNCF, vit seul ; attitude de mutisme, d'opposition. La notion d'éthylisme est certaine, confirmée à chaque séjour. Sort le 7 Octobre pour entrer comme jardinier dans une maison de retraite.

OBSERVATION N° 64 - DA... Maurice, 38 ans.

Entre le 11 Novembre pour cure de désintoxication imposée. EEG : tracé trop irrégulier et de faible amplitude.

Boit 1 litre $\frac{1}{2}$ de vin et 1 litre de bière par jour. Bat souvent sa femme.

Cure d'Espéral. Sort le 3 Décembre.

OBSERVATION N° 65 - AZ... Boucif, 28 ans.

Entre le 12 Septembre pour perte de connaissance, éthylisme chronique. Deux séjours antérieurs pour perte de connaissance et image thoracique suspecte, en fait cicatricielle. EEG normal.

Ferrailleur ; avoue boire beaucoup (?). Sort le 18 Septembre.

OBSERVATION N° 66 - FO... Raymond, 22 ans.

Entre le 11 Octobre pour grippe chez un éthylique chronique. Sort le 15 Novembre.

OBSERVATION N° 67 - VA... Emile, 47 ans.

Entre le 28 Octobre pour delirium tremens. Décède le 31 Octobre.

OBSERVATION N° 68 - TH... Emile, 57 ans.

Entre le 12 Octobre pour delirium tremens et pneumopathie aiguë. Décède le 17 Octobre.

OBSERVATION N° 69 - SZ... Jean, 62 ans.

Entre le 8 Novembre pour delirium tremens à l'occasion d'une bronchopneumonie. Décède le jour même.

OBSERVATION N° 70 - SC... André, 63 ans.

Entre le 26 Août pour troubles digestifs variés, mis sur le compte de l'éthylisme, en fait liés à l'éthylisme chronique ; une dyspnée permanente (CPC à l'ECG) l'empêche, paraît-il, de travailler depuis 1942 ? Hospitalisé à de nombreuses reprises, aurait fait une tuberculose pulmonaire en 1955 (actuellement images fibreuses du sommet).

Musulman, marié à une bretonne qui "le comble de petits soins". Boit 2 litres de vin par jour. Sort le 5 Octobre.

OBSERVATION N° 71 - OR... Henri, 70 ans.

Entre le 29 Octobre pour ictus avec hémipplégie transitoire (HTA : 15-8 ?), éthylisme chronique (foie déborde de 4 doigts), bronchite chronique et CPC à l'ECG. Sort le 16 Novembre.

OBSERVATION N° 72 - ME... Ernest, 70 ans.

Entre le 27 Septembre pour OAF chez un insuffisant cardiaque (dyspnée d'effort, cyanose, CPC à l'ECG), éthylisme chronique (ascite débutante). Antécédents de gastrectomie subtotale pour ulcère en 1942, pneumonie en 1950. Premier séjour en Janvier 1957 pour insuffisance cardiaque.

Ancien économe de cantine, boit 2 litres de vin par jour.

Le 19 Octobre, passe en chirurgie pour occlusion intestinale. Iléus paralytique à la laparotomie. Décède le 26 Octobre en insuffisance cardiaque.

OBSERVATION N° 73 - DO... Charles, 43 ans.

Entre le 31 Juillet pour éthylisme chronique (foie déborde de 3 doigts) et insuffisance cardiaque (dyspnée, IVG). Trois séjours antérieurs : en

Avril 1956, entré pour des crises dyspnéiques nocturnes, il fait un DT compliqué d'embolie pulmonaire. En Octobre 1956, gastrite éthylique. En Janvier 1957 IVG avec OAP.

Boit 1 litre $\frac{1}{2}$ de vin par jour. Sort le 6 Septembre.

OBSERVATION N° 74 - RI... Robert, 48 ans.

Entre le 21 Août pour cure de désintoxication: foie débordé de 2 doigts ; EEG : dans les limites de la normale. Les premiers troubles remontent à 1938 et disparaissent de 1939 à 1945 avec la suppression du toxique. Premier séjour en Janvier 1957 pour gastrite éthylique.

Boit 2 litres de vin par jour ; cure d'Espéral. Sort le 11 Septembre.

OBSERVATION N° 75 - PE... François, 44 ans.

Entre le 2 Novembre pour delirium tremens et bronchite aiguë. Un delirium tremens antérieur. Décède le 3 Novembre.

OBSERVATION N° 76 - RE... André, 28 ans.

Entre le 8 Octobre pour delirium tremens. Antécédents de greffe vertébrale post-traumatique en 1951. Amélioration du delirium tremens après 8 jours. EEG très irrégulier et souvent pointu. Cure de désintoxication par l'Espéral. Grutier. Sort le 4 Novembre.

OBSERVATION N° 77 - RA... Marcel, 57 ans.

Entre le 30 Août pour delirium tremens au début. Evolution favorable après 8 jours. EEG: tracé de base régulier, mais activité paroxystique à maximum antérieur à l'hyperpnée.

Boit, selon lui, 1 litre $\frac{1}{2}$ de vin par jour ; mais, selon son médecin traitant, 3 à 4 litres. Graisseur dans un garage. Refuse une cure de désintoxication. Sort le 26 Septembre sur sa demande.

OBSERVATION N° 78 - RI... Gabriel, 53 ans.

Entre le 7 Octobre pour delirium tremens survenu après une intervention légère sur l'oeil. Evolution favorable, mais le 14 Octobre doit passer en chirurgie pour rétention aiguë d'urines (se succèdent alors cystostomie d'urgence, prostatectomie, orchi-épididymite ...).

OBSERVATION N° 79 - MI... Joseph, 58 ans.

Entre le 9 Octobre pour cure de désintoxication : foie déborde de 1 travers de main. EEG: tracé très irrégulier. Il refuse la cure.

Boit 2 litres de vin par jour. Sort le 26-10.

OBSERVATION N° 80 - MO... Louis, 69 ans.

Entre le 29 Novembre pour perte de connaissance : éthylisme chronique (signes généraux, EEG normal), insuffisance cardiaque d'origine pulmonaire (CPC à l'ECG) avec surinfection bronchique. Antécédents de tuberculose pulmonaire en 1933, de traumatisme thoracique avec perte de connaissance en Avril 1957.

Dit ne boire qu'un demi-litre de vin par jour. Sort le 27 Décembre.

OBSERVATION N° 81 - TU... François, 47 ans.

Entre le 9 Août pour delirium tremens : sevrage depuis 8 jours pour une poussée de psoriasis évoluant depuis 1942. HTA avec poussées à 25. Evolution favorable du delirium tremens après 6 jours. EEG : tracé un peu lent sur les régions frontales, hypersensibilité modérée à l'hyperpnée. Cure de désintoxication volontaire. Sort le 13 Septembre. Revu ensuite, semble ne plus boire.

OBSERVATION N° 82 - LE... Robert, 27 ans.

Entre le 29 Août pour comitialité confirmée par l'EEG. Influence certaine de l'éthylisme chronique sur la fréquence et le déclenchement des cri-

ses. Gastrectomie pour perforation d'ulcus en 1955. Sort le 16 Septembre.

Deuxième séjour du 5 au 22 Novembre pour état subdélirant et troubles caractériels. Sortie disciplinaire.

OBSERVATION N° 83 - HE... Julien, 44 ans.

Entre le 23 Octobre pour délire subaigu à l'occasion de la grippe. Ancien amibien. Boit 2 litres de vin par jour. Cure de désintoxication. Sort le 19 Novembre.

OBSERVATION N° 84 - HO... Amédée, 59 ans.

Entre le 19 Octobre pour moelena abondant (avec anémie à 2.800.000) chez un cirrhotique ; coxarthrose bilatérale (intervention sur les 2 hanches en 1938). En 1954, une laparotomie, pratiquée devant un aspect ulcéreux de la radio gastrique, découvre une cirrhose. Il est suivi régulièrement depuis lors. Sort le 5 Novembre.

OBSERVATION N° 85 - LE... Victor, 67 ans.

Entre le 26 Novembre pour éthylysme chronique (gros foie à bilan positif), tachyarythmie et IVG à l'ECG, pneumopathie aiguë sur une ancienne pachypleurite. Enfin, syndrome neurologique transitoire (accident vasculaire ?). EEG : tracé lent et altéré modérément avec souffrance plus nette des régions rolandiques. Encéphalographie gazeuse normale. Sort amélioré (poumons et neuro) le 25 Décembre.

OBSERVATION N° 86 - MA... René, 65 ans.

Entre le 13 Novembre pour cirrhose (décompensée depuis 4 mois). Décède par hématomèse le 24 Novembre
Vit seul et dit boire 1 litre de vin par jour.

OBSERVATION N° 87 - MA... Lucien, 62 ans.

Entre le 1er Octobre pour cirrhose avec état

subcomateux ; avoue 2 litres de vin par jour. Décède le 3 Octobre.

OBSERVATION N° 88 - LO... Yves, 29 ans.

Entre le 4 Septembre pour crise convulsive ; en fait, bouffée délirante durant 3 jours. EEG : un peu plat et irrégulier, mais sans anomalie notable. Premier séjour en Septembre 1956 pour intoxication alimentaire. Début des troubles lié à l'éthylisme en Août 1957.

Déclare boire $\frac{1}{2}$ verre de vin par jour..., mais c'est le brancardier du service. Sort le 15 Septembre.

OBSERVATION N° 89 - LE F... Alfred, 45 ans.

Entre le 20 Septembre pour polynévrite éthylique et névrite optique ; insuffisance hormonale avec troubles trophiques et généraux (17-céto à 2,8 mg). EEG normal. Antécédents de tuberculose pulmonaire traitée de 1953 à 1955 (lobectomie). Premier séjour en Février 1957 pour mêmes signes. Traitement poly-hormonal et vitaminique. Sort peu amélioré le 16-10.

OBSERVATION N° 90 - LE... Léon, 57 ans.

Entre le 17 Décembre pour coma hépatique (cirrhose). Sort agonisant le jour même.

OBSERVATION N° 91 - DE... Marcel, 56 ans.

Entre le 25 Octobre pour ictus apoplectique chez un cirrhotique. TA supérieure à 30. Boit plus de 2 litres de vin par jour. Décède le jour même.

OBSERVATION N° 92 - RA... Ernest, 56 ans.

Entre le 6 Janvier pour insuffisance cardiaque (dyspnée, tachyarythmie, HVD) et éthylisme. Antécédents d'eczéma du ciment (hospitalisé 3 ans). Premier séjour en Octobre 1956 pour mêmes troubles. Maçon, buvait 2 litres de vin jusqu'en 1956, 1 litre depuis.

Sort le 21 Janvier, très amélioré.

OBSERVATION N° 93 - DI... Guillaume, 53 ans.

Entre le 31 Octobre pour cirrhose décompensée avec état subcomateux. Décède le 1er Novembre.

OBSERVATION N° 94 - LE... Jean, 57 ans.

Entre le 7 Octobre pour delirium tremens. Delirium tremens antérieur en 1952. Décède le 10 Octobre.

OBSERVATION N° 95 - MA... Gustave, 34 ans.

Entre le 14 Décembre pour ébriété chez un éthylique chronique. EEG : sur un fond rapide et plat, activité lente et paroxystique d'origine sous-corticale et profonde. Lombalgies.

Boit par compensation : ne peut assumer ses responsabilités familiales (6 enfants ; reviendra en faire hospitaliser 4, car il craint une intoxication par le chauffage au gaz...). Sort le 23 Décembre.

OBSERVATION N° 96 - GE... Roger, 40 ans.

Entre le 7 Octobre pour cirrhose décompensée et polynévrite. Début des troubles en 1956.

Boit 2 litres de vin par jour depuis 10 ans. Sort amélioré le 26 Octobre.

Deuxième séjour du 6 au 25 Janvier pour oedèmes. EEG : tracé plat, rapide et irrégulier.

OBSERVATION N° 97 - PE... Francis, 63 ans.

Entre le 20 Décembre pour cirrhose décompensée. Premier séjour de six semaines en Juin 1957 avec amélioration sensible. Antécédents d'ulcus gastrique en 1940.

Ancien chauffeur de camion, boit 2 litres de vin par jour. Non sorti le 28 Janvier.

OBSERVATION N° 98 - SA... Camille, 60 ans.

Entre le 14 Janvier pour oedèmes de type allergique à la face ; éthylysme chronique (foie déborde d'un travers de main). HTA à 21.

Boit 1 litre $\frac{1}{2}$ de vin par jour. Non sorti le 28 Janvier.

OBSERVATION N° 99 - CO... Gabriel, 50 ans.

Entre le 11 Janvier pour grippe chez un éthylique chronique. Sortie disciplinaire le 14 Janvier.

OBSERVATION N° 100 - FI... Raymond, 37 ans.

Entre le 22 Janvier pour bilan pulmonaire après grippe chez un ancien tuberculeux, éthylique chronique. Antécédents de tuberculose pulmonaire ayant entraîné thoracoplastie droite en 1953 et invalidité 100 %. Trois séjours antérieurs : deux pour épisodes grippaux et un pour anémie. Sortie disciplinaire le 27 Janvier.

OBSERVATION N° 101 - DE... René, 68 ans.

Entre le 18 Janvier pour delirium tremens (évoluant favorablement après 8 jours). Cataracte bilatérale, faciès léonin, voix explosive de type cérébelleux ; gonarthrose. Antécédents : 1 delirium tremens, 2 cures de désintoxication, 2 séjours antérieurs pour bouffées délirantes...

Ancien chauffeur de four en fonderie, boit plusieurs litres de vin., "comme dans toute la région". Sa femme est aussi éthylique que lui, Non sorti le 28 Janvier.

OBSERVATION N° 102 - WI... René, 70 ans.

Entre le 27 Novembre pour douleur sciatique droite : maladie de Paget (bassin en particulier). Ethylisme chronique : foie déborde de 3 doigts. EEG : tracé de base normal, discrète hypersensibilité à l'hyperpnée.

Ancien égouttier, buvait 2 à 3 litres de vin par jour ; il en boit actuellement 2 à 3 litres.

Sort le 28 Janvier.

OBSERVATION N° 103 - HO... Ernest, 53 ans.

Entre le 22 Janvier pour bronchite post-grip-pale chez un éthylique chronique.

Chauffeur de four en fonderie, boit 2 à 3 litres de vin par jour. Non sorti le 28 Janvier.

F E M M E S

OBSERVATION N° 1 - BE... Marcelle.

47 ans, née à Paris. Premier séjour.

Entre le 31 Août 1957 pour cure de désintoxication volontaire.

Clinique :

Ethylisme chronique : anorexie, vomissements alimentaires le matin, régurgitations, brûlures gastriques, varicosités, subictère conjonctival, foie débordé de 2 doigts, tremblement des doigts.

TA : 18-12. Douleurs rhumatoïdes de l'épaule droite et du dos.

Pyodermite des M.I. : eczéma croûteux et squameux avec cyanose.

Pertes purulentes depuis 2 ans, règles irrégulières.

Antécédents :

A 5 ans, pleurésie purulente (pleurotomie à Bretonneau).

En 1944, pleurésie séro-fibrineuse droite (2 mois à Laënnec).

En 1955, dépression nerveuse (3 mois à Beaujon,

puis à Gonesse).

Examens paracliniques : NG 3.700.000/4.100.
Protides 72. Hanger - Gros - Thymol + (6 uML).
Cholestérol 2,2/1,6. Radio thoracique et ECG normaux. BW - Examen bactériologique des pertes : pas de gonocoques. EEG : tracé très plat et très rapide dans l'ensemble.

Cure de désintoxication par l'Espéral.

Intoxication :

Calme et racontant ses malheurs d'un ton monotone, elle nous dit vouloir s'arrêter de boire pour pouvoir reprendre ses enfants. Elle se sait peu "énergique" et est anxieuse de retrouver ses ennuis à la sortie. Consciente au début, il y a un an, elle boit de plus en plus de bière (2 litres par jour actuellement) pour chasser les idées noires ; aux repas, elle boit du vin.

Les troubles digestifs remontent à 4 mois.

Profession :

Avant son mariage, conditionneuse en pharmacie de 1925 à 1928, puis nettoyage chez Peugeot.

Son mari est polisseur ; mais, dès le début du mariage, il dépense une partie de sa paye à boire ; ensuite, il gardait le tout et faisait lui-même le marché... Arrêt-maladie depuis plus d'un an pour éthylisme chronique ; envoyé dans un curatorium en Juillet 1957.

Economie :

Vivait sur les prestations longue maladie de son mari ; depuis 3 mois, aidée par sa fille.

Vit seule actuellement et "ne veut plus avoir aucun contact avec son mari".

Logement : 1 pièce en parpaings.

Famille :

Ascendants : Père peintre au pistolet, diabétique, décédé en 1956. Mère décédée en 1935.

Scolarité jusqu'à 13 ans (n'a pas le CEP).

Fille unique.

Mariage en 1929 ; dès le début, disputes très fréquentes du fait de son alcoolisme.

6 enfants, séparés d'eux depuis 1955 : jugement de déchéance des droits paternels en Juin 1956 ; délai de reprise par la mère jusqu'en Janvier 1958.

1 fille, 27 ans, mariée à un ajusteur à Paris ; aide sa mère "au point de vue matériel et moral".

1 fille, 17 ans, employée de librairie ; vit dans un foyer de jeunes filles ; vient la voir.

1 fils, 14 ans, CEP, centre d'apprentissage.

Les 3 derniers, 13, 10 et 6 ans, placés chez des cultivateurs de la Nièvre, "s'ennuient"...

Sort le 28 Septembre 1957.

Ethylisme de dérivation ; foyer détruit par l'alcoolisme de son mari ; cure de désintoxication.

Deuxième séjour : Entre le 10 Décembre, sur le conseil d'une assistante sociale.

Clinique :

Cirrhose débutante : mêmes troubles digestifs, état général plus déficient, ictère conjonctival, ecchymoses, foie déborde d'un doigt.

Aménorrhée depuis 3 mois, posant le diagnostic de grossesse.

TA : 20-11, dermatose croûteuse du talon.

Examens paracliniques : NG 3.000.000/5.700/
73 % poly. Protides 63 39/24=1,6. Hanger + Gros +
Thymol 20 uV. Cholestérol 1,1/0,6. Lapine négative

Intoxication :

N'a suivi aucun régime ni aucune de ses résolutions. Va entrer dans un curatorium à sa sortie du service.

Sort le 11 Janvier 1958. Nous avons pu connaître la suite de cette lamentable histoire. Mme Be. dans les jours suivant sa sortie, s'est fait tuer, par accident de la voie publique, en sortant du cinéma.. Quant à son mari, il est entré dans le service en Fé

vrier 1958, pour des troubles présentés pendant son traitement par l'Espéral, suivi depuis sa sortie du curatorium...

OBSERVATION N° 2 - BR... Thérèse.

38 ans, née à Belle-Isle en Mer. Parents bretons. Premier séjour.

Entre le 2 Septembre 1957 pour cure de désintoxication volontaire.

Clinique :

Ethylisme chronique : anorexie pour la viande, amaigrissement, tremblement, nervosité, insomnie, foie déborde de 3 doigts, sensible ; ecchymoses, réflexes vifs, parésie de la loge externe de la jambe.

Delirium tremens débutant au 3^{me} jour et durant une semaine : traitement habituel, suivi d'amnésie complète ("un trou dans sa vie"...). Fait particulier, ce délire fut précédé, 12 heures avant, par une crise convulsive avec phase tonique et clonique, sans incontinence ni morsure de la langue, lors d'un examen. Le Largactil est continué un mois.

Règles très irrégulières depuis toujours ;
8 grossesses en 16 ans.

Vaginite à trichomonas traitée par Roquessine.

Examens paracliniques : NG avant DT : 4320.000/6.800/74 % poly. ; après DT : 2.800.000/10.000/94 %.

Pendant la crise convulsive : calcémie 90 mg. et glycémie 0,64. Hanger ++ Gros + Thymol + (5 u ML). Cholestérol 2,9/1,8.

EEG avant DT : faible amplitude et discrète activité paroxystique ; après DT : un peu irrégulier, mais pas de paroxysmes électriques ni souffrance cérébrale certaine.

LCR normal.

Cure de désintoxication par Espéral.

Enquête :

Consciente et désirant se soigner depuis plu-

sieurs semaines, elle ne pouvait le faire chez elle à cause de ses enfants. La vue de ses voisines de chambre l'a définitivement convaincue.

Commence en 1955 à boire du vin sucré pour se donner des forces, et le besoin grandit peu à peu. Actuellement, elle boit 2 litres de vin blanc et 1 litre de bière par jour. Boit par dérivation.

Les premiers troubles remontent à Juin 1954 : malaises et tremblement calmés par le vin. L'asthénie persiste malgré de nombreux traitements "fortifiants". Les conseils de sevrage de son médecin ne sont pas suivis.

Profession :

De 14 à 16 ans, travaille dans une conserverie de sardines à Quiberon.

De 16 ans à son mariage, femme de chambre dans la région parisienne.

Travaille "aux champs" pendant la guerre 1939-1945.

Son mari, peintre en bâtiment, lui donne sa paye régulièrement.

Economie :

Salaires de son mari. Allocations familiales (43.000 Fr. par mois).

Vit avec son mari et ses 6 enfants, aidée par une assistante sociale.

Logement : 2 pièces, cuisine, sans eau ni gaz, lits pliants. Demande de HLM depuis 1948.

Famille :

Ascendants : Mère décédée quand elle avait 3 ans (péritonite); officier de marine, le père abandonne ses 2 enfants, à la mort de sa femme, à la charge de la grand-mère et part avec l'aîné des enfants. Sans nouvelles. Elevée par sa grand-mère paternelle, décédée en 1955.

Scolarité jusqu'à 14 ans.

2 frères : un élevé avec elle, décédé en 1955; le deuxième, élevé par son père, 40 ans, transporteur routier.

Mariage en 1941 ; mari 2 ans plus jeune, bien

portant. Elle se dit trompée et le fait d'avoir surpris son mari "en flagrant délit" en 1955 fut la cause de sa dépression nerveuse. Quelques disputes à ce sujet. Il ne boit pas.

8 enfants : L'un, décédé à 2 ans, d'intoxication accidentelle par la strychnine. Une fille de 15 ans, femme de chambre. Un fils, 13 ans, épileptique, placé dans un établissement spécialisé du Maine-et-Loire. Les 5 derniers, 8, 7, 5, 3 et 1 an, bien portants, viennent d'être placés à Versailles, afin qu'elle puisse entrer à l'hôpital. En sortant, elle va rester seule quelque temps avant de les reprendre.

Sort le 29 Octobre 1957.

Delirium tremens chez une mère de huit enfants, entrée pour une cure d'Espéral.

OBSERVATION N° 3 - PI... Agnès,

46 ans, née en Pologne. Parents polonais. Premier séjour.

Entre le 11 Octobre pour délire alcoolique.

Clinique :

Délire subaigu : trémulation des extrémités et de la langue, confusion mentale, agitation, palpitations, congestion de la face, réflexes vifs.

Antécédents : plaie du crâne sans perte de connaissance en 1952 ; céphalées tenaces.

Examens paracliniques : NG 4.000.000/3.000/54 % poly. Hanger - Gros - Thymol 1,8 uML. Cholestérol 2,1/0,95. ECG, EEG et radio thoracique : normaux.

Traitement par alcool intra-veineux, Largactil, Phénergan, Dolosal pendant 6 jours.

Cure de désintoxication par l'Espéral.

Intoxication : Boit depuis 4 ans et désire

s'arrêter depuis un an ; une semaine environ avant ses règles, une impulsion irrésistible la pousse à boire du vin : 2 litres par jour pendant 8 à 10 jours, parfois plus ; elle ne s'alimente plus, cesse tout travail et reste prostrée chez elle. Les règles terminées, asthénie, dégoût du vin et d'elle-même, reprise progressive de l'alimentation et de l'activité. Au total, 8 jours de vin par mois et 3 semaines d'eau avec "lithinés", selon ses dires ...

Elle attribue ses excès à un besoin de dérivation qu'elle ne veut pas préciser (colères, ennuis?) En 1955, a subi une cure de désintoxication par "cachets", suivie de sevrage complet pendant 4 mois.

Ne présente de troubles, essentiellement nerveux, que pendant les jours "avec vin" : ils disparaissent dès la reprise de l'alimentation et du sommeil.

Profession :

A 18 ans, vient seule de Pologne en France, chez une soeur ; servante chez un boulanger jusqu'à son mariage.

Mari ouvrier maçon ; elle travaille encore trois mois, jusqu'à sa première grossesse.

Economie :

Salaire de son mari (souvent en déplacement).

Vit avec son mari (quelques disputes) et son fils de 17 ans.

Logement : pavillon ; sa fille, mariée, vit dans 2 pièces à part (propriétaire).

Famille :

Ascendants : Père cultivateur en Pologne, décédé à 50 ans (prisonnier en Russie). Mère décédée à 56 ans.

Scolarité jusqu'à 10 ans.

Un frère et une soeur cultivateurs en Pologne. Une soeur en France depuis 1920, mariée.

Mariage en 1933, polonais 8 ans plus âgé, bien portant et sobre.

2 enfants : une fille, 25 ans, mariée, employée de bureau ; un fils, 17 ans, mécanicien auto ;

bien portants.

Sort le 5 Novembre 1957.

Délire subaigu ; éthylisme prémenstruel
chez une Polonaise de 46 ans ; bon milieu familial.

OBSERVATION N° 4 - PA... Lucienne, 58 ans.

Entre le 15 Novembre pour troubles neurologiques, où il est difficile de faire la part de l'intoxication chronique (désorientation, troubles du caractère, foie débordé de 2 doigts) et d'une dystonie neuro-végétative (algies généralisées, boule pharyngée, HTA), BW -, EEG dans les limites de la normale. Sort le 10 Janvier.

OBSERVATION N° 5 - BO... Marie, 52 ans.

Premier séjour du 28 Juillet au 7 Septembre pour hématomérose chez une cirrhotique décompensée (anémie à 2.300.000). Son ascite remonte à 3 ans. Intoxication ancienne par vin et bière.

Deuxième séjour le 15 Octobre pour nouvelles hématoméroses (anémie à 1.700.000). Décède le 18-10.

OBSERVATION N° 6 - JA... Renée, 60 ans.

Entre le 8 Septembre pour épistaxis : HTA avec poussées à 26 et éthylisme chronique (gros foie). Boit du vin et 4 apéritifs par jour. Sort le 11-9.

OBSERVATION N° 7 - PR... Anna, 68 ans.

Premier séjour du 30 Août au 9 Octobre pour cirrhose (ascite débutante) et tuberculose pulmonaire. Cuisinière, puis concierge, elle déclare boire 1 litre de bière par jour.

Deuxième séjour du 16 Octobre au 22 Novembre, pour poussée ascitique au sanatorium.

OBSERVATION N° 8 - ME... Lucie, 61 ans.

Premier séjour du 4 au 23 Septembre, pour poussée oedémateuse au cours d'une cirrhose. Quatre séjours antérieurs pour cirrhose, dans les circonstances suivantes :

- En Février 1956 : diarrhée, oedèmes ; ne suit pas les conseils de sevrage.

- En Novembre 1956 : troubles neurologiques des M.I. ; "sort avec de bonnes résolutions"...

- En Mars 1957 : oedèmes des M.I.

- En Juin 1957 : poussée ictéro-ascitique ; "sort avec des conseils de sevrage"...

Deuxième séjour du 30 Octobre au 2 Décembre, pour poussée ictérique.

OBSERVATION N° 9 - FL... Marie, 59 ans.

Entre le 29 Octobre pour bouffée délirante.

EEG : irritation corticale diffuse à l'hyperpnée.
Sort le 22 Novembre.

OBSERVATION N° 10 - DE... Julie, 48 ans.

Entre le 15-10 pour cirrhose (ictère et troubles psychiques). Coma le 20 et décès le 22 Octobre.

OBSERVATION N° 11 - CU... Eugénie, 71 ans.

Entre le 13 Novembre pour bilan cardio-vasculaire. On découvre chez elle :

- une intoxication chronique : gros foie, troubles des réflexes, bilan biologique positif ;

- une gastrectomie pour ulcus en 1944 ;

- une syphilis aortique avec ectasie et IVG ;

- un état pulmonaire associant bronchite chronique et insuffisance cardiaque ;

- un rhumatisme chronique déformant très important avec impotence.

Ancienne concierge, avouant 1 litre $\frac{1}{2}$ de vin par jour. Est déjà venue 4 mois dans le service pour cet éthylysme. Nullement convaincue de ne plus boire elle revient ivre d'une permission de quelques heures.
Sort le 20 Novembre.

OBSERVATION N° 12 - HA... Alphonsine, 61 ans.

Entre le 28 Octobre pour chutes fréquentes :
polynévrite au début avec agitation à l'entrée.
Sort le 13 Novembre.

OBSERVATION N° 13 - RO... Jeanne, 61 ans.

Entre le 24 Novembre pour cirrhose décompensée
et IVG. Décède le 26 Novembre.

OBSERVATION N° 14 - VA... Andrée, 49 ans.

Entre le 2 Novembre pour poussée de décompensation d'une cirrhose ascitique à l'occasion d'une pneumopathie grippale. En 1956, essai de cure de désintoxication abandonnée un mois plus tard. Sort améliorée le 21 Décembre.

OBSERVATION N° 15 - FR... Léonie, 71 ans.

Entre le 18 Juillet pour cirrhose décompensée.
Décède le 20 Septembre.

OBSERVATION N° 16 - LE... Andrée, 48 ans.

Entre le 4 Juillet pour polynévrite des M.I. (importants troubles trophiques, début en 1955) et gros foie alcoolique, dur et débordant de 3 doigts. Séjour antérieur de 3 mois en 1956 pour les mêmes troubles. Sort améliorée le 7 Septembre.

OBSERVATION N° 17 - RO... Marie, 83 ans.

Entre le 25 Octobre pour delirium tremens qui s'améliore après 8 jours de traitement. EEG : dysrythmie lente permanente et généralisée, de caractère modéré, avec quelques éléments mineurs évoquant une activité paroxystique. Des escarres, une cachexie et un état subfébrile persistent après le delirium tremens et entraînent le décès le 26 Décembre.

OBSERVATION N° 18 - SA... Jeanne, 53 ans.

Entre le 7 Juillet pour cirrhose ascitique et tuberculose pulmonaire droite (B.K. -). Amélioration après traitement mixte et entrée au sanatorium le 16 Octobre.

OBSERVATION N° 19 - VE... Paulette, 43 ans.

Premier séjour du 18 Juillet au 3 Septembre pour delirium tremens (évolution 10 jours), ictère généralisé, gros foie, dur et douloureux. EEG : très altéré, traduisant une souffrance cérébrale diffuse. Antécédents "chargés" : polynévrite en 1934 (Lariboisière), tuberculose pulmonaire en 1956 (hospitalisation, puis sana), ictère en Octobre 1956, tuberculose rénale et néphrectomie gauche en 1957.

Sort le 3 Septembre pour assister au mariage de sa fille... Ne boira plus ?...

Deuxième séjour du 23 Septembre au 21 Octobre pour état de mal comitial passant rapidement au delirium tremens (évolution une semaine). Bilan hépatique positif. EEG trop lent. Sort avec de bons conseils.

OBSERVATION N° 20 - GI... Solange, 28 ans.

Entre le 20 Septembre pour cirrhose au stade préterminal. En 1956, décompensation. De Mars à Juillet 1957, deux séjours dans le service: hématomèse, ascite énorme, aménorrhée.

Mère de 3 enfants, boit 5 à 6 bouteilles de bière par jour. Décède le 22 Septembre.

OBSERVATION N° 21 - RO... Alice, 68 ans.

Entre le 17 Juillet pour cirrhose décompensée. Sort améliorée le 15 Octobre.

OBSERVATION N° 22 - BE... Marie, 72 ans.

Entre le 24 Octobre pour épisode grippal : éthylisme chronique. HTA avec IVG. Bronchite diffuse. Rhumatisme chronique. Séjour antérieur en Avril 1957 pour fracture de côtes à la suite de vertiges. Sort

le 31 Octobre.

OBSERVATION N° 23 - LE... Germaine, 51 ans.

Entre le 8 Août pour coma hépatique depuis 36 heures, chez une cirrhotique décompensée. Sortie du coma après 6 jours de traitement (perfusions, cortisone, opothérapie, antibiotiques), mais persistance d'une hypokaliémie importante et décès après un mois, le 17 Septembre.

OBSERVATION N° 24 - CH... Lucie, 64 ans.

Entre le 25 Novembre pour arthrose du genou droit avec impotence. Ethylisme chronique (gros foie dur avec bilan biologique très positif). Arythmie complète avec palpitations. En Juillet 1957, cirrhose avec oedèmes, ascite et troubles psychiques. Traitement par Cortancyl et Vitamines. Depuis lors, le sevrage semble avoir été suivi. Sort le 13-12.

OBSERVATION N° 25 - CO... Suzanne, 71 ans.

Entre le 27 Octobre 1956 pour cirrhose décompensée (ascite, oedèmes, troubles neurologiques). Etait asthmatique et hypertendue. Les premiers troubles remontent à 1953 : suit pendant 2 ans un régime hypercarné, mais non les conseils de sevrage. Est hospitalisée à Gonesse en Août 1956, mais sort sur sa demande et interrompt tout traitement. Après 11 mois de traitements divers, décède le 19 Septembre 1957.

OBSERVATION N° 26 - BA... Suzanne, 62 ans.

Entre le 8 Janvier 1958 pour encéphalopathie éthylique : état grabataire avec troubles trophiques et réflexes importants aux M.I., gros foie, troubles psychiques.

Avoue boire 1 litre de vin par jour ; en fait, consommation beaucoup plus importante depuis la mort de son mari en 1947. Non sortie le 28 Janvier 1958.

OBSERVATION N° 27 - RI... Léonie, 73 ans.

Entre le 29 Octobre pour cirrhose décompensée et cachexie ; il semble que l'ascite et les oedèmes des M.I. remontent à plus de 10 ans (séjour d'un mois à l'hôpital) ; néanmoins, elle nie toute intoxication. Non sortie le 28 Janvier 1958.

OBSERVATION N° 28 - CA... Andrée, 54 ans.

Entre le 20 Août 1957 pour cachexie : le diagnostic d'encéphalopathie alcoolique est porté sur :

- les troubles psychiques : amnésie, bouffées d'euphorie, confusion mentale ;
- les troubles trophiques : amyotrophie, aspect sclérodermique ;
- les signes généraux, épisodes fébriles, insuffisance glandulaire ;
- l'EEG : anormal par sa lenteur permanente et régulière ;
- l'encéphalographie gazeuse : atrophie cérébrale.

Le bilan biologique hépatique est très positif

D'origine normande, elle déclare boire chaque jour $\frac{1}{2}$ litre de vin, 1 litre de bière, 1 litre de cidre et quelques alcools... Non sortie le 28-1-1958

OBSERVATION N° 29 - DE..., 70 ans.

Entre le 22 Janvier pour chutes avec pertes de connaissance : encéphalopathie alcoolique (amnésie, confusion mentale, polynévrite depuis 5 à 6 ans). HTA avec IVG. EEG : tracé de souffrance cérébrale diffuse à prédominance droite.

Son père était alcoolique et sa mère buvait de l'éther. Non sortie le 28 Janvier 1958.

COM M E N T A I R E S
SUR LES MANIFESTATIONS CLINIQUES
DE L'ETHYLISME CHRONIQUE

I/- DONNEES GENERALES.

La symptomatologie clinique varie selon la polarité et le degré des lésions. Les atteintes neurologiques et hépatiques sont les plus graves, mais, à un stade moins avancé, l'intoxication éthylique peut apparaître aussi comme une maladie de "l'état général".

= Parmi les manifestations neurologiques,
nous avons observé :

- le delirium tremens ;
- le délire alcoolique subaigu, simple bouffée confuso-onirique durant quelques jours, sans retentissement général ;
- la polynévrite des membres inférieurs, où dominant les troubles sensitifs au début, puis associant à ceux-ci l'impotence, les troubles réflexes et trophiques ;
- l'encéphalopathie éthylique, où la distinction entre syndrome subaigu de Korsakoff et encéphalopathie aiguë de Wernicke est difficile à préciser. La seconde associe aux troubles psychiques et polynévritiques du Korsakoff des signes d'hypertonie, des paralysies oculaires et des troubles neuro-végétatifs.

= L'atteinte hépatique comprend trois
degrés :

- le "gros foie alcoolique", appelé à tort par certains stade de cirrhose compensée, où la part entre stéatose et sclérose parenchymateuse est difficile à trancher sans ponction-biopsie.

- la cirrhose décompensée, où dominant l'un ou plusieurs des symptômes suivants : ascite, oedèmes, ictère, hémorragies.

- la phase terminale, associant les symptômes précédents à une défaillance générale irréversible après une longue évolution ou marquée par l'apparition de signes neurologiques, coma en particulier.

= Enfin, l'intoxication peut ne pas
entraîner de complications nerveuses ni hépatiques,
même après de longues années .

Néanmoins, des accidents délirants ou hépatiques graves peuvent survenir pour le stress le plus variable. Nous avons distingué, dans ce type clinique, appelé, pour être schématique, "intoxication sans polarité", deux stades, selon l'importance de l'atteinte de l'état général et des différents systèmes. Précisons que nous n'avons pas classé, dans le groupe "Gros foie alcoolique" ou encore, plus schématiquement, "Cirrhose stade I", les malades porteurs d'un gros foie isolé, c'est-à-dire sans signe d'hypertension portale, même minime, où les troubles digestifs, s'ils existent, ne semblent pas liés à une insuffisance hépatique où les tests biologiques sont normaux. Ce gros foie isolé est très fréquent chez tout alcoolique chronique.

Toute classification est artificielle, mais nous sommes contraint d'y avoir recours et nous avons groupé les tableaux cliniques sous les titres suivants :

- Delirium tremens,

- Délire subaigu,
- Polynévrite stades I et II,
- Encéphalopathie,
- Cirrhose stades I, II et III,
- Intoxication sans polarité stades I, II et

III.

Répartition des diagnostics
posés pour les 141 dossiers
d'éthyliques chroniques étudiés

TABLEAU N° 1

Diagnostics		107 hommes	%	34 femmes	%
Manifestations neurologiques	Delirium tremens	19	17,7	4	11,7
	Délires subaigus	9	8,4	2	5,8
	Polynévrites I	5		1	
	II	3		1	
	Total	8	7,4	2	5,8
	Encéphalopathies	--	--	3	8,8
Cirrhoses	Stade I	9		6	
	Stade II	10		10	
	Stade III	6		6	
	Total	25	23,3	22	64,7
Intoxications sans polarité	Stade I	21		2	
	Stade II	29		3	
	Total	50	45	5	14,7
TOTAL :		111		38	

N.B. - Le nombre de diagnostics posés est légèrement supérieur à celui des observations en raison des associations.

En conclusion :

- L'alcoolisme féminin à l'hôpital est plus grave que l'alcoolisme masculin ; en effet, le chiffre d'éthylismes sans polarité neurologique ni hépatique est de 45 % chez l'homme et seulement de 14,7%

chez la femme.

De même, il y a moins de cas de polynévrite, mais les 3 cas d'encéphalopathie se voient chez la femme. Il semble donc que la femme vient à l'hôpital à un stade plus tardif de l'intoxication.

- Les accidents délirants sont un peu plus fréquents chez l'homme.

- Les cirrhoses sont plus fréquentes chez la femme.

II/- DIAGNOSTIC DE L'ALCOOLISME CHRONIQUE.

Ce diagnostic est facile et souvent évident devant une cirrhose décompensée, un delirium tremens. Par contre, il peut être utile de préciser les éléments caractéristiques du diagnostic en cas d'atteinte hépatique ou polynévritique débutante ou quand l'intoxication est masquée derrière une affection intercurrente qui a justifié l'hospitalisation.

Nous avons étudié 79 dossiers où se posait ce problème diagnostique (c'est-à-dire en éliminant les encéphalopathies, les delirium tremens, les cirrhoses aux stades II et III, les polynévrites au stade II).

a)- Le motif de l'hospitalisation de ces 79 malades était le suivant :

= Cure de désintoxication proposée ou volontaire, sans autre raison pathologique plus urgente justifiant l'hospitalisation 18 cas.

= Syndrome en rapport avec l'intoxication 30 cas.

- Délires subaigus 7 cas
dont 3 en rapport avec une pneumopathie.

- Ebriété chez un alcoolique chronique	4 cas
- Pertes de connaissance, malaises ..	4 "
- Troubles digestifs, moelena, épistaxis	3 "
- Polynévrite des M.I.	2 "
- Autres signes neurologiques	3 "
- Ethylisme chronique	6 "

= Affection intercurrente 31 cas

- avec, pour certains, mention de l'éthylisme, bronchopneumopathies aiguës, affections saisonnières ..	9 cas
- Insuffisance cardiaque	3 "
- Autres syndromes cardiovasculaires.	6 "
- Rhumatisme chronique	3 "
- Crises comitiales	4 "
- Névralgies radiculaires	2 "
- Autres affections	4 "

b)- Les signes fonctionnels.

Leur recherche a été systématique, sauf chez 2 malades grabataires qui n'ont pu être interrogés. On ne peut attribuer à ces signes une valeur absolue : certains malades hésitent à avouer leurs troubles caractériels, leurs accès de désorientation, leurs crampes, qu'ils savent être rattachés à l'alcool ; d'autres nient en bloc tout signe subjectif.

Nous trouvons donc, sur, en principe, 77 réponses :

- Anorexie	31 cas
- Crampes, soit des mollets, soit des doigts (entraînant alors une gêne dans le travail)	22 "
- Cauchemars	19 "
- Pituites, en règle le matin à jeun	15 "
- Asthénie (suffisante pour justifier un arrêt du travail)	16 "
- Chutes à la suite de malaises	12 "

- Amaigrissement	10 cas
- Insomnie	10 "
- Troubles de la mémoire	9 "
- Diarrhée	9 "
- Vomissements	8 "
- Agoraphobie, douleurs épigastriques	
- Désorientation temporo-spatiale, troubles caractériels, déficit intellectuel dû à l'alcool ne peuvent être évalués d'après l'interrogatoire du malade lui-même.	

c)- Les signes tirés de l'examen clinique.

On ne tient pas compte du tableau réalisé par :

- l'ébriété à l'entrée pour 8 malades,
- la bouffée confusc-onirique durant les premiers jours pour 11 malades.

Nous avons trouvé les signes suivants:

- Augmentation du volume du foie, palpable .	43 cas
- Trémulation des doigts	38 "
- Trémulation de la langue	32 "
- Réflexes ostéo-tendineux vifs	20 "
- Varicosités des pommettes	18 "
- Circulation collatérale hypogastrique déb- tante	18 "
- Météorisme abdominal	13 "
- Douleur à la pression des masses muscu- laires des mollets	12 "
- Troubles de la sensibilité objective aux membres inférieurs	12 "
- Subictère conjonctival	10 "
- Euphorie ou logorrhée	10 "
- Idéation lente, aspect hébété	9 "
- Diminution de la force musculaire segmen- taire (gros orteil en particulier)	7 "
- Réflexes ostéo-tendineux abolis (rotuliens ou achilléens)	6 "
- Sensibilité de l'hypocondre droit	6 "
- Ascite peu abondante	4 "
- Troubles de l'équilibre	4 "

d)- Les examens paracliniques.

Permettent de préciser le retentissement de l'intoxication alcoolique sur :

- l'état général et la dénutrition :

Numération globale

Protidémie

- le parenchyme hépatique Bilan fonctionnel

- le cerveau Electroencéphalogramme

= Tests de dénutrition :

Numération globale :

sur 62 examens : 30 anémies 4.000.000 G.R.

Protidémie :

sur 34 examens : 7 $\leq$ 65 g/oo

= Bilan fonctionnel hépatique :

Rapport S.A./S.G. : ... sur 16 exam.: $5 \leq 1,2$

Cholestérol total : ... " 42 " : 10 $\leq 1,50$ g/100

Cholestérol estérifié : " 39 " : 17 $\leq$ 1 g/100

Rapport E/T : " 39 " : 16 $\leq 0,55$

Test de Hanger : " 43 " : 12 + à +++

Test de Gros : " 42 " : 12 + à ++

(1.6 cc.)

Thymol-test : " 43 " : 15 $\geq$ 20 u. Verne

ou 4 u. Mac Lagan

Test à la B.S.P. : Nombre d'examens insuffisant

Il faut noter que, sur les 79 malades, 11 diagnostics de "gros foie alcoolique" ont été posés.

- Electroencéphalogramme :

Nous devons à notre Maître le Dr. GOUDAL l'interprétation des EEG pratiqués dans le service et nous l'en remercions.

Sur les 79 malades, 3 étaient épileptiques, ce que confirma l'EEG.

Sur les 76 non comitiaux, 47 malades eurent au moins un EEG :

- 19 normaux;
- 25 anormaux, peu voltés et rapides, parfois dysrythmiques, avec quelques signes d'activité paroxystique mineure.

Ainsi, plus de la moitié des EEG pratiqués chez des éthyliques chroniques, chez qui se pose un problème diagnostique, sont anormaux, avec en particulier rythme de base plat et rapide. Ce type de tracé, sans être spécifique de l'alcoolisme, semble donc très fréquent.

e)- Nous pouvons conclure de cette étude la fréquence de certains signes :

- anémie, anorexie, amaigrissement ;
- trémulation des doigts et de la langue ;
- foie anormal, augmenté de volume ;
- aspect du tracé EEG, plat et rapide, rarement très altéré, même chez les malades présentant des manifestations neuro-psychiques importantes.

III/- COMMENTAIRES SUR LES DIFFERENTS TABLEAUX CLINIQUES REALISES PAR L'ETHYLISME GRAVE.

1)- Atteintes du système nerveux.

a)- Delirium tremens.

Nombre de cas : 23 (19 hommes et 4 femmes).

Motif d'entrée :

- | | |
|--|-------|
| - D.T. constitué | 9 cas |
| - Signes faisant craindre un D.T. | 11 " |
| - Ethylisme grave avec affection intercurrente | 2 " |
| - Cure de désintoxication | 1 " |

Antécédents :

- Alcooliques :

Polynévrite traitée à l'hôpital	3 cas
Un ou plusieurs D.T. " " "	4 "

- Non alcooliques :

Tuberculose	3 "
Gastrectomie pour ulcère	2 "
Traumatismes graves	2 "

Sur 14 enquêtes seulement, les 9 autres étant morts (sans avoir pu donner ces renseignements).

Affection intercurrente, précédant ou coïncidant avec le début du D.T. 12 cas

- Bronchopneumopathie aiguë	8 cas
- Intervention chirurgicale mineure. 2 "	
- Autres affections médicales 2 "	

Sevrage : Le Delirium tremens a été précédé d'une période de sevrage dans plus de la moitié des cas :

- dans le cas de l'entrée pour cure de désintoxication,
- dans les cas d'affections fébriles ayant précédé le delirium tremens,
- dans le cas de delirium tremens se complétant à l'hôpital malgré curéthyl.

Evolution :

- La phase de prédelirium tremens dure de
0 à 3 jours 4 jours : 2 cas

- La phase de delirium tremens constitué
dure de 4 à 13 jours, sur 16 cas non
mortels à ce stade 5 jours : 2 cas
6 " : 5 "
7 " : 5 "
8 " : 1 "
13 " : 1 "

- Le décès est survenu :

- 7 fois à la période d'état, après moins de 10 jours.
- 1 fois après amélioration puis rechute.
- 1 fois par complications : escarres, cachexie.

Traitement appliqué :

= A la phase de début : Largactil, Phénergan intra-veineux, 3 à 4 ampoules par jour ; Dolosal intra-musculaire, 1 à 2 par jour ; alcool intra-veineux, 6, puis 3 ampoules par jour ; Vitamines B1 et B6 intra-musculaires.

= A la phase de delirium tremens constitué :

- Perfusions intra-veineuses (1.000 glucosé, 500 salé, 500 Trophysan, ClK, analeptiques, polyvitamines).

- Cortisone 200 mg. intra-musculaire ; antibiotiques.

- Largactil, Phénergan à la demande (4 à 6 par jour), Dolosal 1 à 2 par jour.

- Alcool intraveineux ou Curéthyl intraveineux, les premiers jours, dans la perfusion.

- Par ailleurs, de façon non systématique : Vitamine B12, Strychnine intra-musculaire, Sulfate de magnésie intra-veineux ; enfin, hydrocortisone intra-rachidienne (5 cas).

Cures de désintoxication :

Sur les 14 delirium tremens avec guérison :

- 7 cures ont été pratiquées (volontaires),
- 2 " " ont été refusées.

b)- Délires subaigus.

Nombre de cas : 11 (9 hommes et 2 femmes).

Motif d'entrée :

- Les signes confuso-oniriques 7 cas
- Un projet de cure de désintoxication 5 cas

Affection intercurrente :

4 cas (pneumopathie aiguë ou affection saisonnière).

Evolution :

Les signes de début sont les mêmes que dans le

delirium tremens, mais le tableau du delirium tremens constitué ne dure que quelques heures à 2 jours, et n'entraîne pas, par suite, le retentissement général propre au véritable delirium tremens (Nous avons été très sévère pour l'appellation de delirium tremens, ce qui se traduit par une proportion apparemment importante de décès).

Cures de désintoxication :

Sur les 11 cas, après guérison :

- 6 cures ont été pratiquées,
- 1 cure a été refusée.

c)- Encéphalopathies.

Nombre de cas : 3 (3 femmes).

Tableau clinique :

= Entrée pour cachexie, état grabataire.

= Signes polynévritiques :

- Troubles trophiques cutanés et musculaires,
- Douleur provoquée ++
- Réflexes abolis,
- Troubles de l'équilibre avec chutes.

= Signes psychiques :

- Confusion mentale, désorientation,
- Troubles de la mémoire,
- Bouffées d'euphorie.

= Signes neuro-végétatifs, en particulier épisodes fébriles.

= Notion d'intempérance importante et ancienne; foie augmenté de volume.

Examens complémentaires :

= Tests biologiques hépatiques perturbés (2 cas sur 2).

= EEG : tracé de souffrance cérébrale diffuse (2 cas sur 2).

= Encéphalographie gazeuse : atrophie cérébra-

le discrète (1 cas).

d)- Polynévrites.

Nombre de cas : 10 (8 hommes et 2 femmes).

Traitement appliqué : Vitamines B (1 et 12 en particulier), strychnine, rééducation.

Le pronostic des signes névritiques est bon si le sevrage est suivi ; par contre, l'évolution favorable des atteintes hépatiques ou glandulaires associées est beaucoup plus rare.

2 cures de désintoxication ont été pratiquées.

2)- Atteintes hépatiques.

= Au stade I, de "gros foie alcoolique", peu de signes digestifs, ascite absente ou peu abondante, bon état général, tests biologiques peu perturbés.

Nombre de cas : 15 (9 hommes et 6 femmes).

Motif d'entrée :

- Désintoxication	2 cas
- Ethylisme	7 "
(2 cirrhoses, 2 polynévrites + cirrhose, 2 delirium tremens, 1 éthylisme grave).	
- Affection intercurrente	6 "

Les lésions associées sont fréquentes :

- Alcooliques : 3 delirium tremens et 2 polynévrites
- Non alcooliques :
 - Rhumatisme chronique : 4 cas.
 - Névralgie cervico-brachiale, HTA, pyodermite des M.I., hypertrophie prostatique, maladie de Paget.

Antécédents non alcooliques :

- Tuberculose : 2 cas
- Gastrectomie : 1 "

Cure de désintoxication : Sur les 15 malades :

- 1 cure a été pratiquée avec bon pronostic.
- 2 " ont été interrompues par des incidents.
- 1 " a été jugée inutile, le sevrage étant complet depuis 6 mois.
- 1 malade a été envoyé dans un curatorium.

= Au stade II, de décompensation.

Nombre de cas : 20 (10 hommes et 10 femmes).

Motif d'entrée : la décompensation de la cirrhose, récente ou ancienne.

Aucune cure de désintoxication n'a pu être entreprise.

= Au stade III, phase terminale.

Plusieurs types cliniques :

- Cirrhose en fin d'évolution progressive .. 4 cas
- " décompensée avec troubles neurologiques 3 "
- Cirrhose décompensée et rectorragies graves 1 "
- Coma hépatique 2 "
- Etat subcomateux 1 "
- Ictus apoplectique chez un cirrhotique ... 1 "

= Epreuves biologiques dans les cirrhoses

- Au stade I, nous avons obtenu les résultats suivants :

Protidémie	Sur 12 examens pratiqués :	4	< 65 g/100	soit 33%
Rapport SA/SG	" 5 "	3	1,2	" 60%
Choles. total	" 13 "	8	1,5 g/100	" 61%
Choles. estér.	" 13 "	9	1 g/100	" 69%
Rapport E/T	" 13 "	6	0,55	" 46%
Test de Hanger	" 14 "	11	+ à +++	" 78%
Test de Gros	" 13 "	10	+ à +++	" 77%
Thymol-test	" 13 "	12	20 uV ou 4 uML	" 92%

Les épreuves diagnostiques les plus sensibles sont donc :

- Epreuves de floculation (Thymol-test en particulier).

- Taux de cholestérol estérifié.

- Epreuve à la brome-sulfone-phtaléine (2 cas pratiqués positifs).

- Au stade II, les tests biologiques les plus aptes à juger de la gravité et à suivre l'évolution sont, d'après la comparaison entre état clinique et épreuves biologiques :

- Numération globulaire,

- Taux de prothrombine,

- Taux de sérum-albumine et rapport sérum-albumine/sérum-globuline,

- Thymol-test.

- Au stade III, les tests de pronostic défavorable sont :

- Hypokaliémie,

- Chute du taux de sérum-albumine,

- Hypocholestérolémie,

- Variations du bilan hydro-électrolytique.

IV/- UNITE DE LA PATHOLOGIE ALCOOLIQUE.

L'étude des différents syndromes réalisés par l'intoxication éthylique ne doit pas nous faire perdre de vue la profonde unité de cette affection :

= Les associations sont fréquentes :

- Delirium tremens et cirrhose 3 cas
- Polynévrite et cirrhose 2 "

= Les successions d'atteintes neurologique et hépatique chez le même malade sont fréquentes.

En fait, chaque éthylique ancien, qu'il soit cirrhotique, polynévritique ou qu'il ait fait plusieurs accès délirants, est atteint d'une façon glo-

bale et au niveau de chaque organe :

- Le cirrhotique décompensé présente des troubles sensitifs des membres inférieurs, des troubles trophiques, une insuffisance hormonale, un déficit intellectuel.
- L'éthylique ancien qui a fait plusieurs delirium tremens a pratiquement toujours un gros foie.
- Le polynévritique est voué au syndrome de Korsakoff.

Seule compte la profondeur de l'intoxication, la polarité différente des lésions étant peut-être liée à un régime carné différent, à des carences vitaminiques, au type de boisson, aux antécédents digestifs et neurologiques des sujets intoxiqués.

La meilleure preuve de cette unité des différentes lésions éthyliques et de la primauté de la profondeur de l'intoxication (ancienneté et quantité) semble apportée par l'étude de l'EEG dans les différents syndromes cliniques.

Pour classer schématiquement les tracés, nous distinguerons 3 types anormaux :

I : tracé de base normal (alpha), mais irrégularités discrètes ou activité paroxystique discrète à l'hyperpnée.

II : tracé de base anormal par sa faible amplitude et sa rapidité.

III : tracé très anormal, en particulier de type comitial.

(Tableau N° II)

Si l'on considère le pourcentage de tracés anormaux et, en particulier, du type II, on obtient:

- Intoxication "sans polarité" :
47 % anormaux et 23 % de type II
- Intoxication "sans polarité" stade II :
66 % anormaux et 47 % de type II

TABLEAU N° 11

Diagnostics		Nbre de cas	EEG pratiqués	Tracés normaux	Tracés anormaux		
					I	II	III
Encéphalopathies		3	2				2
Delirium tremens		23	10	1	4	5	
Délires subaigus		11	8	2	4	2	
Polynévrites	Stade I	6	5	3		2	
	Stade II	4	2	1		1	
Cirrhoses	St. I	15	9	2	1	6	
	St. II	20	5			5	
Intox. chron.	St. I	26	17	9	2	4	2
	St. II	39	21	7	3	10	1
			79	25	54 anormaux		

- Délires subaigus : 75 % anormaux et 25 % type II
- Delirium tremens : 90 % " 50 % "
- Cirrhoses stade I: 77 % " 66 % "
- " " II:100 % " 100 % "

Il semble donc que l'atteinte cérébrale ainsi traduite soit plus en rapport avec la profondeur de l'alcoolisme qu'avec le type clinique réalisé.

DONNÉES STATISTIQUES SUR L'HOSPITALISATION DES ETHYLIQUES CHRONIQUES

I/- PROPORTION D'ETHYLIQUES DANS LA POPULATION HOSPITALIERE OBSERVEE.

Durant la période de 150 jours, le Service a présenté l'activité suivante :

TABLEAU N° II bis

	Nombre de malades			%	
	Total	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes
1/- MALADES du TOUT-VENANT:					
- Nombre de malades traités	736	450	286	61 %	39 %
- Nombre d'entrées	713	437	276	61 %	39 %
- Nombre de séjours effectués	767	467	300	60 %	40 %
2/- ETHYLIQUES CHRONIQUES :					
- Nombre d'éthyliques traités	132	103	29	78 %	22 %
- Nombre d'entrées	115	96	19	83 %	17 %
- Nombre de séjours effectués	141	107	34	76 %	24 %

Certains malades ont effectué, durant la période d'observation, deux ou plusieurs séjours, ce qui augmente le nombre de séjours. Par ailleurs, pour les éthyliques, on note 31 malades : 25 hommes et 6 femmes, soit 24 % et 20 % du nombre total d'éthyliques observés qui ont fait des séjours antérieurs :

1	séjour antérieur :	17 hommes et 4 femmes
2	" "	: 6 " et 1 "
3	" "	: 2 "
4	" "	: 1 femme

A ce sujet, il est essentiel de préciser que le Service du Dr. GOUDAL a été ouvert à la fin de 1955, ainsi d'ailleurs que les autres services de l'Hôpital d'Aulnay-sous-Bois.

Nous pouvons conclure sur ces données que :

- sur l'ensemble des malades du Service, 1 homme sur 5, 1 femme sur 10 sont des éthyliques chroniques ;
 - sur l'ensemble des éthyliques hospitalisés, on compte 80 % d'hommes et 20 % de femmes ;
- alors que, pour l'ensemble des malades, il y a 60 % d'hommes et 40 % de femmes.

II/- DUREE DE SEJOUR.

a)- Journées d'hospitalisation.

Pendant les 150 jours d'observation, ont totalisé :

- Les malades du tout venant 13.252 journées
7.817 hommes 5.435 femmes
- Les éthyliques chroniques 2.985 journées
2.167 hommes 970 femmes

b)- Durée moyenne des séjours.

- Malades du tout-venant :

La durée moyenne d'un séjour 17 jours et 18 jours
Le temps moyen passé par un malade
durant les 150 jours d'observation
au cours d'un ou plusieurs séjours: 17 jours et 19 jours

- Ethyliques chroniques :

La durée moyenne d'un séjour 20 jours et 28 jours
Le temps moyen passé par un éthy-
lique 21 jours et 33 jours

31 éthyliques ayant fait des séjours antérieurs à la période d'observation, la durée moyenne de ces séjours a été :
27 jours et 61 jours

Par ailleurs, étaient présents dans le Service, au 1/9/1957, 10 hommes et 10 femmes éthyliques, depuis en moyenne 33 jours et 67 jours

= Au total, la durée moyenne d'hospitalisation des éthyliques ayant fait au moins 2 séjours dans le Service est de :
37 jours et 101 jours.

c)- Tableau des durées de séjour.

TABLEAU N° III

Durée de séjour	Hommes	Hommes éthyliques	Femmes	Femmes éthyliques
0 à 5 jours	108	18	89	6
6 à 10 jours	89	10	55	5
11 à 15 jours	74	19	45	-
16 à 20 jours	49	16	25	7
21 à 25 jours	48	12	23	2
26 à 30 jours	33	12	11	3
31 à 35 jours	21	2	12	2
36 à 40 jours	18	6	6	2
41 à 45 jours	7	1	-	-
46 à 50 jours	4	3	11	2
51 à 55 jours	4	3	2	-
56 à 60 jours	3	2	6	2
61 à 70 jours	3	3	5	1
71 à 80 jours	2	-	2	-
Plus de 80 jours	3	-	7	1
150 jours	1	-	1	1
	467	107	300	34

On en déduit la proportion suivante d'éthyliques suivant la durée du séjour :

TABLEAU N° IV

Durée de séjour	Hommes	Femmes
0 à 20 jours	20 %	8,4 %
21 à 40 "	26,6 %	17,3 %
41 à 60 "	50 %	21 %
Plus de 60 "	33 %	20 %

En bref, 1 malade homme sur 3,1 malades femmes sur 5 hospitalisés plus d'un mois sont éthyliques chroniques.

d)- Durée de séjour et formes cliniques
de l'éthylisme chronique.

TABEAU DES MOYENNES DES DUREES DE SEJOUR
POUR CHAQUE DIAGNOSTIC

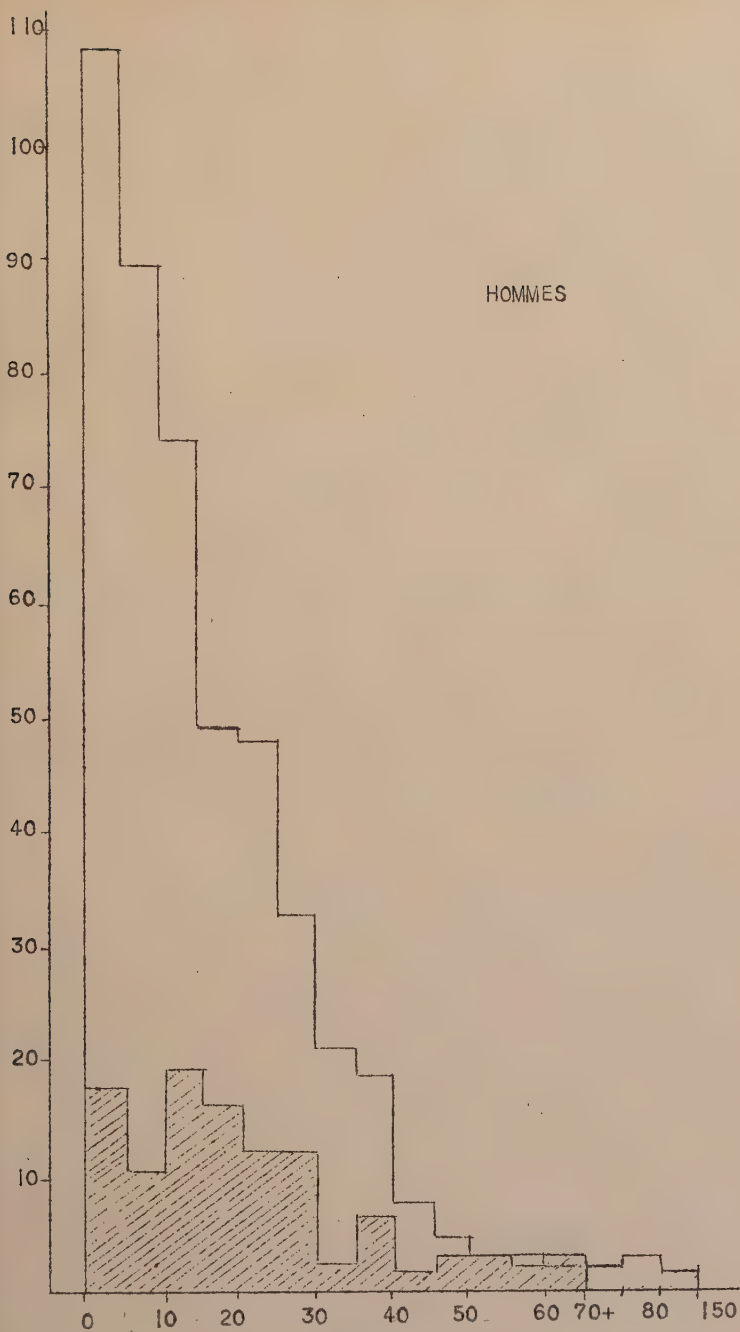
TABEAU N° V

Diagnostic	Durée moyenne de séjour	
	Hommes	Femmes
Delirium tremens Délires subaigus	15 jours 16 "	38 jours 24 "
Acc. délirants Total	15 jours	33 jours
Polynévrites Stade I Stade II Total	21 jours 42 " 29 jours	7 jours 7 " 7 jours
Encéphalopathies	-	59 jours
Cirrroses Stade I Stade II Stade III Total	32 jours 30 " 4 " 25 jours	16 jours 35 " 11 " 24 jours
Int. chroniques Stado I Stade II Total	19 jours 20 " 19 jours	56 jours 13 " 22 jours

REMARQUES :

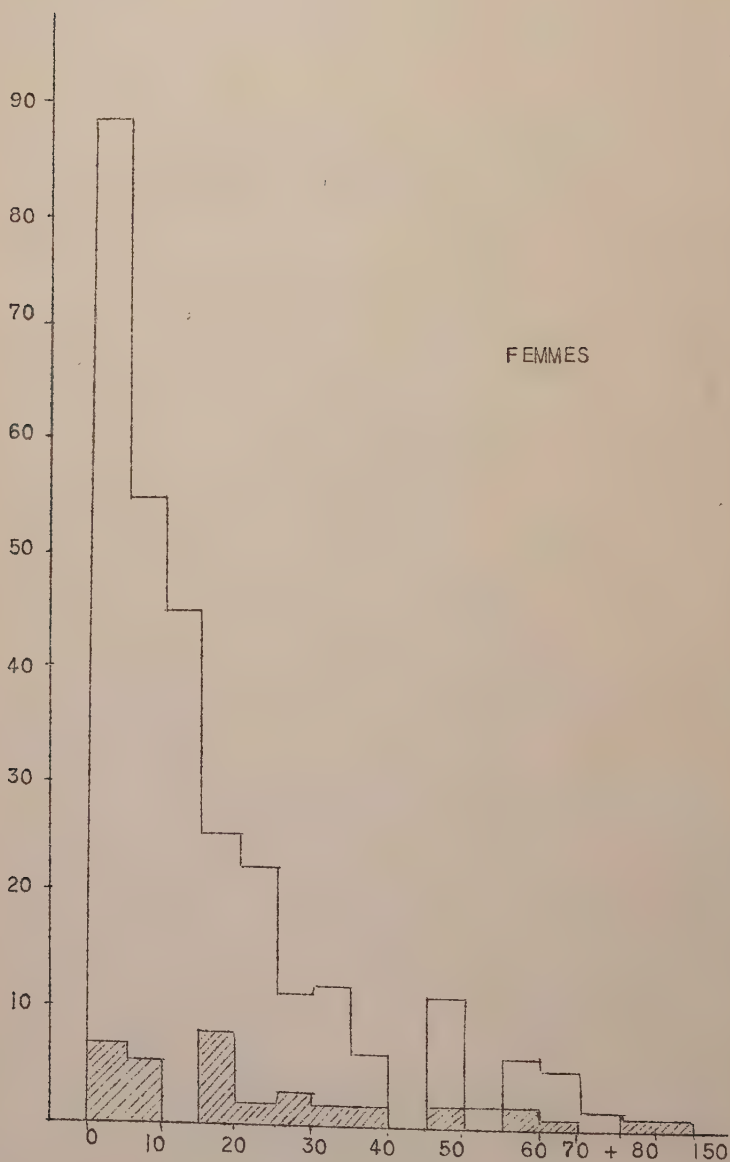
= Sur les 23 cas de délirium tremens, les durées de séjour se répartissent ainsi :

- de 1 à 10 jours : 9
- de 10 à 20 " : 2
- de 20 à 30 " : 6
- de 30 à 40 " : 2
- plus de 40 " : 4



SCHEMA N° 1

Durées de séjour des malades du tout-venant et des éthyliques
(hachuré)



SCHEMA N° 1

(Suite)

= La moyenne des durées du séjour d'un cirrhotique, si l'on comprend les séjours antérieurs et le temps écoulé au 1er Septembre 1957 pour les malades déjà dans le service à cette date, est de 39 jours.

= 2 des 3 encéphalopathies observées sont entrées dans le Service dans les derniers jours de la période d'observation.

= La durée de séjour moyenne des delirium tremens chez l'homme et celle des cirrhoses au stade III est relativement courte, en raison des décès se produisant dans les premiers jours.

Compte tenu de ces remarques, la durée moyenne de séjour est grossièrement proportionnelle à la profondeur de l'intoxication.

III/- A G E S

a)- Tableau des âges des malades.

TABLEAU N° VI

Age	Hommes	H. éthyl.	Femmes	F. éthyl.
De 15 à 20 ans	17	-	15	-
21 à 25 "	54	3	19	-
26 à 30 "	46	5	25	1
31 à 35 "	32	5	14	-
36 à 40 "	29	9	19	1
41 à 45 "	30	9	10	1
46 à 50 "	39	10	16	5
51 à 55 "	40	14	17	4
56 à 60 "	52	24	22	3
61 à 65 "	29	10	22	5
66 à 70 "	30	10	28	3
71 à 75 "	32	3	40	5
76 à 80 "	13	1	21	-
81 à 85 "	16	-	14	1
86 à 90 "	1	-	3	-
Plus de 90 "	-	-	1	-
	450	103	286	29

N.B.- L'épidémie de grippe asiatique (Octobre à Décembre 1957) explique la proportion importante de sujets jeunes, hommes Nord-Africains en particulier (ce qui fausse légèrement les données, car on ne rencontre pratiquement pas d'éthyliques dans ce milieu).

b)- Proportion des différentes tranches d'âge chez le malade du tout-venant et chez l'éthylique.

TABLEAU N° VII

Age	Hommes	H. éthyl.	Femmes	F. éthyl.
Moins de 30 ans	26 %	6,8 %	20,6 %	3,4 %
30 à 50 ans	28,8 %	32 %	20,6 %	24,1 %
50 à 70 ans	33,5 %	56,3 %	31,1 %	51,7 %
Plus de 70 ans	13,7 %	3,8 %	27,6 %	20,7 %

Nous notons :

= D'une part, la proportion plus importante de femmes de plus de 70 ans, chez les malades du tout-venant, mais plus encore les éthyliques chroniques.

= Le parallélisme des pourcentages selon les tranches d'âge jusqu'à 70 ans, d'une part entre les malades hommes et femmes du tout-venant, d'autre part entre les éthyliques hommes et femmes.

= La prédominance dans les deux sexes des éthyliques de 50 à 70 ans : plus de 50 % de l'ensemble des éthyliques.

c)- Proportion des éthyliques dans la population hospitalière selon l'âge.

Age	Hommes	Femmes
Moins de 30 ans	6 %	1,7 %
30 à 40 ans	24,6 %	3 %
40 à 50 ans	27,5 %	23 %
50 à 60 ans	41,3 %	18 %
60 à 70 ans	34 %	16 %
70 à 80 ans	8 %	8,2 %
Plus de 80 ans	-	5 %

En bref :

= Parmi les malades de 40 à 70 ans, 1 homme sur 3, 1 femme sur 5 sont des éthyliques chroniques.

= Par contre, parmi les malades de plus de 70 ans, il y a moins d'1 éthylique pour 10 malades, car l'éthylisme tue avant 70 ans.

d)- Age et formes cliniques
de l'éthylisme chronique.

TABEAU DES MOYENNES DES AGES
POUR CHAQUE DIAGNOSTIC

TABEAU N° IX

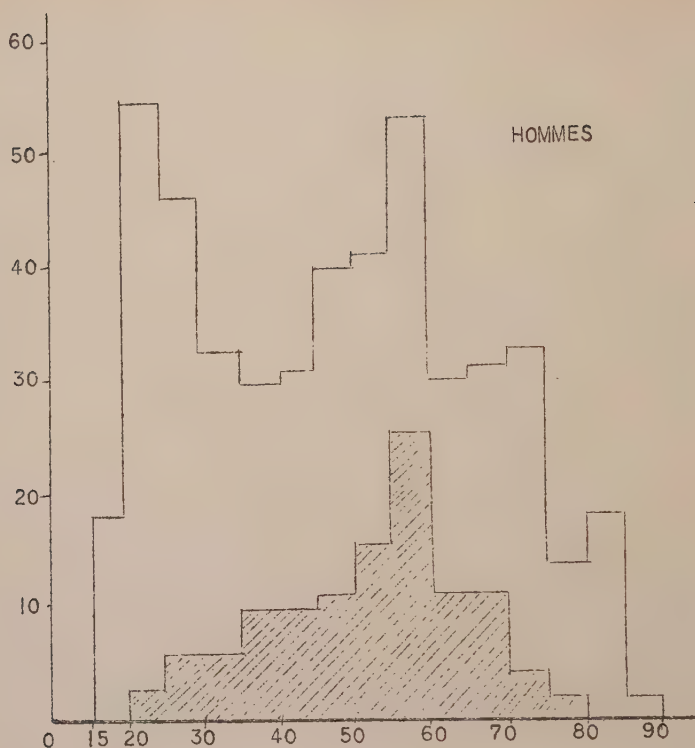
Diagnostic	Age moyen	
	Hommes	Femmes
Delirium tremens	53 ans	52 ans
Délires subaigus	44 ans	52 ans
Acc. délirants	50 ans	52 ans
Total		
Polynévrites	39 ans	71 ans
Stade I	49 ans	48 ans
Stade II		
Total	43 ans	60 ans
Encéphalopathies	-	62 ans
Cirrhoses		
Stade I	58 ans	53 ans
Stade II	58 ans	60 ans
Stade III	57 ans	55 ans
Total	58 ans	57 ans
Intox. chroniques		
Stade I	46 ans	58 ans
Stade II	53 ans	60 ans
Total	50 ans	60 ans

Nous notons que :

= Les polynévrites et les délires subaigus font entrer les éthyliques de moins de 45 ans à l'hôpital.

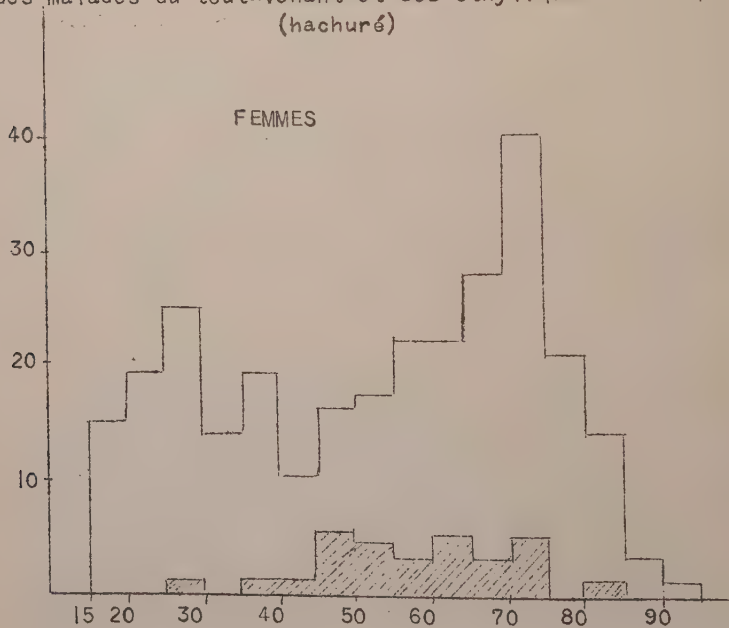
= L'âge moyen de la cirrhose aux différents stades est le même dans les deux sexes.

= L'âge moyen du delirium tremens est supérieur à 50 ans et, contrairement aux notions classiques, le



SCHEMA N° 2

Age des malades du tout-venant et des éthyliques chroniques
(hachuré)



pourcentage de guérisons du delirium tremens est aussi élevé de 50 à 70 ans qu'avant 50 ans.

= Pour les autres manifestations cliniques, les éthyliques-femmes hospitalisées sont plus âgées que les hommes, surtout pour les atteintes débutantes.

IV/- D E C È S

a)- Statistique globale.

	<u>Hommes</u>	<u>Femmes</u>
On a déploré :		
- chez les malades du tout-venant :	43 décès	32
- chez les éthyliques chroniques :.	15 "	8

La proportion de décès par rapport aux séjours :

- chez les malades du tout-venant :	9,2 %	10,6 %
- chez les éthyliques chroniques :.	14 %	23,5 %

La proportion des décès dus à l'éthylisme par rapport à l'ensemble des décès est, respectivement, de 34,9 % et 25 %

Enfin, il est bon de rappeler qu'il meurt à l'hôpital, parmi les malades non éthyliques, autant d'hommes que de femmes :

28 décès sur 360 séjours chez l'homme, soit 7,7 %
24 " " 266 " " la femme, soit 9 %

En conclusion :

- Parmi les éthyliques hospitalisés :
1 homme sur 6 - 1 femme sur 4 meurt
- Alors qu'1 malade homme sur 5
1 malade femme sur 10 étaient éthyliques.
- 1 décès sur 3 chez l'homme hospitalisé.
- 1 décès sur 4 chez la femme,
sont dus à l'éthylisme.

b)- Relations entre décès et âge des malades.

TABEAU DES AGES DES MALADES DECEDES

TABEAU N° X

Age	Hommes	H. éthyl.	Femmes	F. éthyl.
De 25 à 30 ans	-	-	2	1
31 à 35 "	-	-	-	-
36 à 40 "	1	-	-	-
41 à 45 "	2	2	1	-
46 à 50 "	1	1	3	2
51 à 55 "	4	3	2	1
56 à 60 "	8	3	3	-
61 à 65 "	6	4	5	1
66 à 70 "	6	2	3	-
71 à 75 "	8	-	6	2
76 à 80 "	3	-	3	-
81 à 85 "	4	-	3	1
86 à 90 "	-	-	1	-
	43	15	32	8

TABEAU DES POURCENTAGES DES DIFFERENTES TRANCHES D'AGES
DES MALADES DECEDES

TABEAU N° XI

Age	Hommes	H. éthyl.	Femmes	F. éthyl.
Moins de 40 ans	2,3 %	-	6,2 %	12,5 %
40 à 50 ans	6,9 %	20 %	12,5 %	25 %
50 à 60 ans	27,9 %	40 %	15,6 %	12,5 %
60 à 70 ans	27,9 %	40 %	25 %	12,5 %
70 à 80 ans	25,5 %	-	28,1 %	25 %
Plus de 80 ans	9,3 %	-	12,5 %	12,5 %

Nous notons que :

= Les femmes éthyliques hospitalisées meurent au même âge que les femmes "malades du tout-venant".

= Les hommes éthyliques hospitalisés meurent avant 70 ans ou, plus exactement, les malades qui meurent à l'hôpital après 70 ans ne meurent pas d'éthylisme.

TABEAU DES PROPORTIONS D'ETHYLIQUES
PARMI LES DECES SELON L'AGE

TABEAU N° XII

Age	Hommes	Femmes
Moins de 40 ans	-	50 %
De 40 à 50 ans	100 %	66,6 %
De 50 à 60 ans	50 %	20 %
De 60 à 70 ans	50 %	12,5 %
De 70 à 80 ans	-	22,2 %
Plus de 80 ans	-	25 %

En bref, 1 décès sur 2, chez l'homme de 50 à 70 ans hospitalisé, est dû à l'éthyl.

c) - Relations entre décès et durées de séjour.

TABEAU DES DUREES DE SEJOUR DES MALADES DECEDES

TABEAU N° XIII

Durées de séjour	Hommes	H. éthyl.	Femmes	F. éthyl.
De 0 à 5 jours	21	10	18	3
6 à 10 "	9	1	5	1
11 à 15 "	2	1	2	-
16 à 20 "	2	-	4	3
21 à 25 "	1	1	-	-
26 à 30 "	2	-	-	-
31 à 35 "	3	-	1	-
36 à 40 "	1	-	-	-
41 à 50 "	-	-	1	-
51 à 60 "	-	-	-	-
61 à 70 "	1	1	1	1
71 à 80 "	1	1	-	-

Nous notons que :

= Chez l'homme éthylique chronique, les 2/3 des décès surviennent dans les 5 premiers jours de l'hospitalisation (par delirium tremens ou coma hépatique).

= Chez les malades hommes et femmes du tout-

venant, l'importance des décès dans les 5 premiers jours de l'hospitalisation est due aux affections cardio-vasculaires ; mais, comme l'homme meurt plus tôt de son éthylysme, il est relativement moins exposé que la femme aux morts brutales par affection cardio-vasculaire, du moins dans la population hospitalière étudiée.

d)- Relations entre décès et diagnostic clinique.

Sur les 23 décès à déplorer chez des éthyliques chroniques, nous notons :

= 9 dus à un delirium tremens : 8 sur 9 dans les 10 premiers jours du delirium tremens.

Selon l'âge :

2 chez des malades âgés de 40 à 50 ans

3 " " " 50 à 60 ans

3 " " " 60 à 70 ans

1 " un malade de plus de 70 ans.

= 13 dus à une cirrhose :

3 au stade II, dont 2 à la suite d'hématémèse,
10 au stade III, les 2 autres cirrhotiques au
stade III ayant quitté le service dans un état
préagonalique.

Selon l'âge :

1 chez une malade âgée de moins de 30 ans

2 chez des malades âgés de 40 à 50 ans

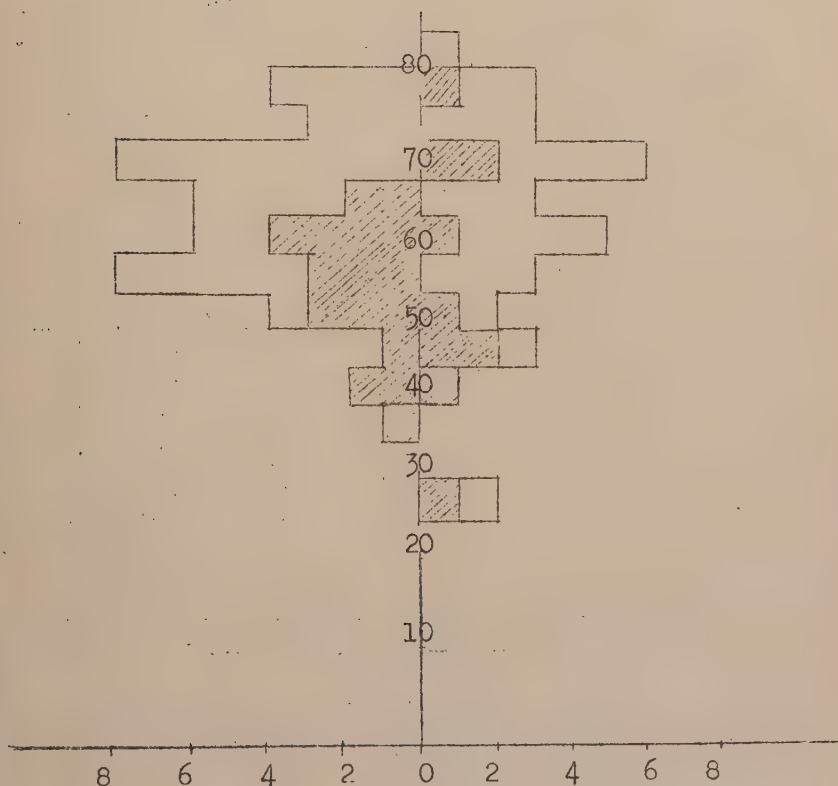
4 " " " 50 à 60 ans

4 " " " 60 à 70 ans

2 " " " 70 à 80 ans

1 " un malade âgé de plus de 80 ans

= 1 dû à une gangrène artéritique du M.I. avec azotémie chez un éthylique de 54 ans.



SCHEMA N° 3

Graphique des décès en fonction de l'âge
chez les malades du tout-venant
et chez les éthyliques
(hachuré)

V/- VARIATION DE LA DUREE DE SEJOUR
SELON L'AGE ET LE SEXE DES MALADES.

a)- Tableau des durées de séjour par âge et sexe
chez les malades du tout-venant.

Nous avons également calculé la moyenne des durées de séjour pour chaque tranche d'âge des malades, cette moyenne représentant le quotient du chiffre total de journées d'hospitalisation du groupe de malades de même âge par le nombre de ces malades.

TABLEAU N° XIV

Ages	Nombre total de journées		Nombre total de malades		Moyenne	
	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes
Moins de 30 ans	1569	589	117	59	13	10
De 31 à 40 ans	743	454	61	33	12	14
De 41 à 50 ans	1159	365	69	26	17	14
De 51 à 60 ans	1900	880	92	39	21	23
De 61 à 70 ans	1385	949	59	50	23	19
De 71 à 80 ans	1005	1504	45	61	22	25
Plus de 80 ans	56	694	17	18	3	39

b)- Tableau des durées de séjour par âge et sexe
chez les éthyliques chroniques.

TABLEAU N° XV

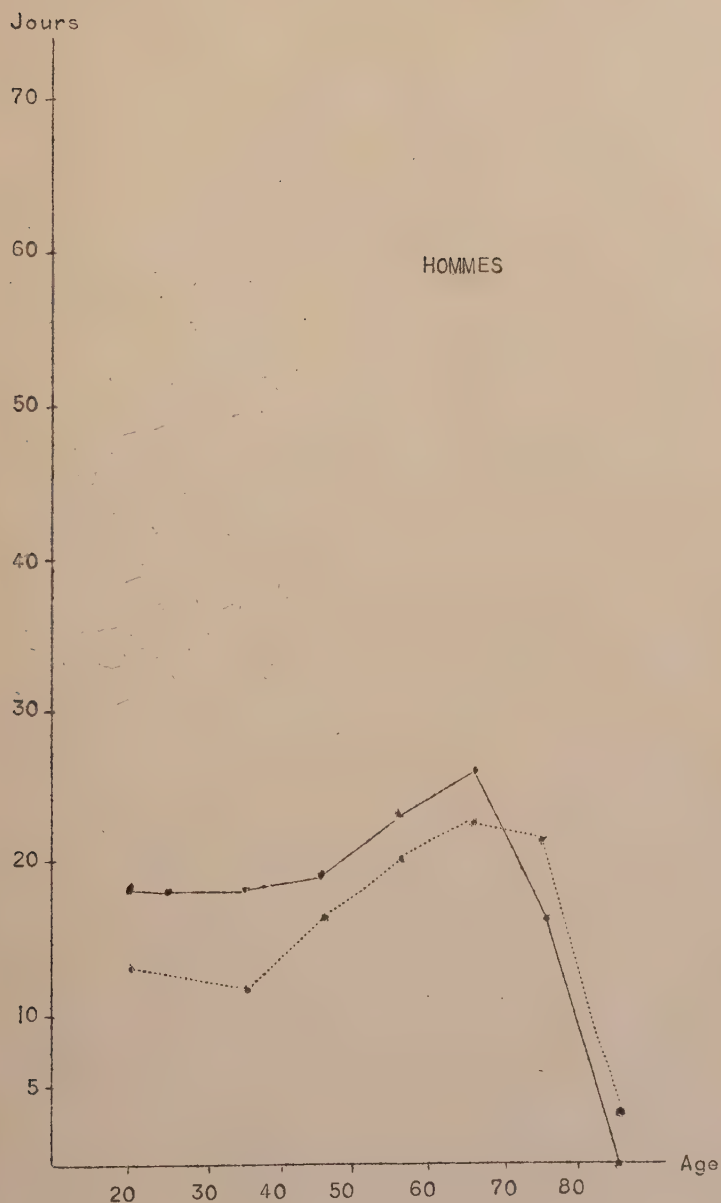
Ages	Nombre total de journées		Nombre total de malades		Moyenne	
	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes
Moins de 30 ans	124	2	7	1	18	2
De 30 à 40 ans	259	57	14	1	18	57
De 40 à 50 ans	355	181	19	6	19	30
De 51 à 60 ans	862	305	38	7	23	44
De 61 à 70 ans	513	219	20	8	26	27
De 71 à 80 ans	64	144	4	5	16	29
Plus de 80 ans	-	62	-	1	-	62

Si nous comparons les moyennes des durées de séjour pour chaque tranche d'âge, nous notons :

= Le parallélisme des variations de cette moyenne selon l'âge, entre les 2 chiffres représentant malade tout-venant et éthylique, d'une part chez l'homme et d'autre part chez la femme. Ce parallélisme est mieux mis en évidence par les courbes ci-jointes.

= La durée moyenne de séjour plus élevée chez les éthyliques, quel que soit l'âge.

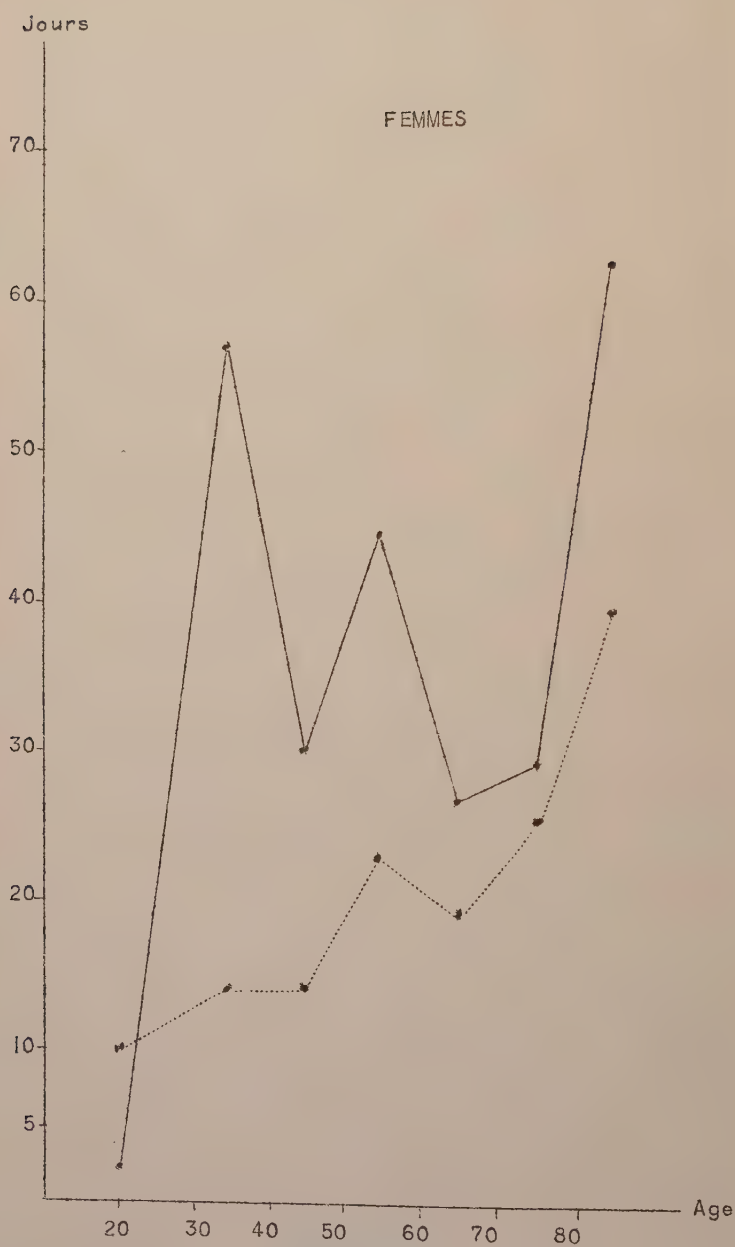
= L'allongement de la durée de séjour avec l'âge, considérable chez la femme.



SCHEMA N° 4

Variations de la moyenne des durées de séjour des malades
en fonction de l'âge et du sexe

- chez le malade du tout-venant (trait pointillé),
- chez l'éthylique chronique (trait plein).



SCHEMA No 4

(Suite)

RECHERCHE
DE CORRELATIONS BIOGRAPHIQUES ET SOCIOLOGIQUES

Nous avons étudié certaines données :

- Données sur l'intoxication,
- Facteurs familiaux,
- Facteurs professionnels,
- Facteurs économiques,
- Facteurs psychologiques.

Nous nous garderons d'employer le terme de facteurs étiologiques : nous parlerons plutôt de corrélations.

Nous n'avons pu, faute de temps, faire cette enquête auprès des 152 éthyliques hospitalisés ou, du moins, auprès de ceux dont l'état clinique permettait l'interrogatoire (90 environ) ; nous avons donc choisi les malades au hasard, selon notre temps disponible, au total 42 hommes et 3 femmes. Nous étudierons plus loin la représentativité du matériel constitué par ces 42 enquêtes chez l'homme (car il est bien évident que la même enquête, auprès des 3 femmes, n'a aucune valeur statistique). Certaines données concernant l'intoxication ont pu être fournies par un plus grand nombre de malades.

I/- DONNEES SUR L'INTOXICATION.

a)- Age de début.

Sur 42 enquêtes, 40 réponses :

Avant 20 ans ...	13	cas
De 21 à 25 ans .	5	"
26 à 30 " .	5	"
31 à 35 " .	9	"
36 à 40 " .	2	"
41 à 45 " .	6	"

En bref, plus de la moitié des éthyliques commencent à "boire" avant 30 ans, le quart entre 30 et 40 ans.

b)- Ancienneté de l'intoxication
au moment de l'hospitalisation.

Sur 42 enquêtes, 40 réponses :

1 an environ	3	cas
2 à 5 ans	6	"
6 à 10 ans	1	"
11 à 15 ans	4	"
16 à 20 ans	5	"
21 à 25 ans	6	"
26 à 30 ans	6	"
31 à 35 ans	3	"
36 à 40 ans	2	"
41 à 45 ans	2	"
Plus de 45 ans	2	"

En bref, la moitié des éthyliques hospitalisés boivent depuis 20 à 50 ans, selon leur âge ; le quart depuis moins de 5 ans.

c)- Importance de l'intoxication
au moment de l'hospitalisation.

Sur 42 enquêtes, 40 réponses :

- = 2 malades nient toute intoxication, mais on est fondé à mettre en doute leurs dires.
- = 6 malades se sont arrêtés complètement :
 - 1 depuis 4 ans,
 - 1 depuis 3 ans,
 - 4 depuis 3 à 6 mois.

= 9 malades ont diminué leur consommation d'alcool depuis moins d'un an, soit en quantité, soit par la suppression d'une des boissons habituelles.

= 23 malades boivent "comme d'habitude".

Sur les 103 hommes hospitalisés, 67 réponses :

- 19 ont arrêté ou diminué la consommation d'alcool,
- 48 boivent "comme d'habitude".

d)- Nature de la boisson alcoolisée responsable.

= Si l'on considère toute la durée de l'intoxication, les boissons responsables ont été les suivantes :

- Sur 42 enquêtes, 42 réponses :

Vin	42 cas
Bière ...	10 "
Cidre ...	5 " (dont 3 pendant la jeunesse dans l'Ouest)
Alcools .	7 "
Apéritifs	3 "

Nous comprenons là la consommation journalière régulière. On peut y ajouter : 9 buveurs non réguliers d'alcool et 5 d'apéritifs.

- Sur 103 hommes hospitalisés, 70 réponses :

Vin	69 cas
Bière ...	14 "
Cidre ...	6 "
Alcools .	7 "
Apéritifs	3 "

= Au moment de l'enquête ou, pour les sevrés, au moment de l'arrêt, on notait la distribution suivante :

- Sur 42 enquêtes, 42 réponses :

Vin seul	27 cas
Vin + Bière	7 "
Vin + Alcools + Apéritifs .	5 "

- Sur 103 hommes hospitalisés, 70 réponses :
Vin seul 51 cas

LE VIN ET, POUR 75 % DES ALCOOLIQUE, LE VIN SEUL EST DONC LE GRAND RESPONSABLE DE L'ALCOOLISME CHRONIQUE MASCULIN, du moins chez le travailleur manuel.

e)- Quantité de boisson ingérée par jour.

Elle est difficile à faire préciser au malade et les chiffres, même s'ils ne sont pas automatiquement trop bas, sont sujets à caution.

Nous donnons telles quelles les réponses des malades :

- Sur 42 enquêtes, 42 buveurs de vin :
- | | | |
|------------------------------|--------------|------|
| Moins de 2 litres par jour : | 11 cas, soit | 26 % |
| Environ 2 " " : | 18 " , " | 43 % |
| Plus de 2 " " : | 13 " , " | 31 % |
- Sur 103 hospitalisés, 70 réponses dont 69 buveurs de vin :
- | | | |
|------------------------------|--------------|------|
| Moins de 2 litres par jour : | 22 cas, soit | 32 % |
| Environ 2 " " : | 30 " , " | 43 % |
| Plus de 2 " " : | 17 " , " | 25 % |

Ainsi, sans parler des associations éventuelles avec bière, cidre, apéritifs ou alcools, les deux tiers des éthyliques hospitalisés buvaient un minimum de 2 litres de vin par jour.

f)- Lieu de l'intoxication.

Le vin, rouge en général, est bu dans la proportion de 1/2 à 1/3 aux repas et 1/2 à 2/3 sur le lieu du travail ou au café, dans le voisinage du lieu de travail.

La bière est bue au cours du travail, à l'usine en particulier.

Les alcools, apéritifs et vin blanc sont bus au café.

g)- Origine géographique des malades.

A la notion de boisson est liée celle d'habitudes alimentaires, d'autant que près de la moitié des consommations excessives ont débuté dans la jeunesse.

Aussi, peut-il être intéressant de connaître la région ou la nation d'origine de cet échantillon de population habitant la banlieue parisienne.

Sur 42 enquêtes,

- 4 réponses font défaut,
- 30 malades sont d'origine française,
- 8 " " sont d'origine étrangère : 3 Belges
2 Polonais
2 Italiens
1 Espagnol.

Sur 30 malades dont les parents étaient Français (soit 60 pères et mères) :

- 17 de leurs pères ou mères étaient bretons,
- 13 " " " de la région parisienne,
- 6 " " " du Nord de la France,
- 8 " " " de l'Est (Lorraine, Alsace, Franche-Comté),
- 4 " " " bourguignons,
- 3 " " " champenois,
- 7 " " " du centre de la France (Auvergne, Limousin, Berry)
- 1 " " " était normand.

On compte ainsi :

- = 1/5 des malades d'origine étrangère,
- 1/5 " " dont les parents étaient bretons,
- = moins d'1/5 des malades dont les parents étaient originaires de la région parisienne - donc, 4 malades sur 5 ont subi, en général dans leur jeunesse, une transplantation.

h)- Relation entre la nature de la boisson responsable et le syndrome clinique.

TABLEAU des BOISSONS RESPONSABLES
en fonction du diagnostic, pour les 70 malades pour lesquels nous connaissons le type de boisson prise régulièrement.

TABLEAU N° XVI

Diagnostic	Nbre de cas	Vin seul			Association au Vin			Autres Associations
		- de 2 lit	2 litres	+ de 2 litres	Vin + Bière	Vin + Cidre	Vin + Ap. ou Alc	
Delirium T.	7			3	2	1		Vin + Bière + Alcool
Délires sub.	3	2		1				
Polynévrites	5		1	2				Vin + Bière + Alcool Vin + Bière + Cidre
Cirrhoses	15	2	6	3	1		2	Vin + Bière + Alcool
Int.Ch.St.I	15	3	6	2	2	1	1	Vin + Bière + Cidre Vin + Alcool + Apér.
St.II	25	4	9	5	3	1	1	

Il nous faut rappeler, une fois de plus, la valeur relative de ces chiffres de consommation, obtenus par l'interrogatoire du malade lui-même et qui, pensons-nous, sont, pour certains, au-dessous de la vérité. Aussi, nous excusons-nous d'en tirer les proportions suivantes :

PROPORTIONS DES DIFFERENTS TYPES DE BOISSON
SELON LE SYNDROME CLINIQUE

TABLEAU N° XVII

Diagnostic	VIN SEUL			Association
	- de 2 litres	2 litres	+ de 2 litres	
Intox. chronique				
Stade I	20 %	40 %	13 %	27 %
Stade II	16 %	36 %	20 %	28 %
Cirrhoses	13 %	40 %	20 %	27 %
Polynévrites	-	20 %	40 %	40 %
Delirium tremens	-	-	43 %	57 %

Il semble, d'après ces chiffres, que les consommations élevées et surtout l'association de plusieurs boissons toxiques se retrouvent plus fréquemment chez les malades présentant des Delirium tremens ou des polynévrites que chez les cirrhotiques.

II/- DONNEES FAMILIALES,
établies d'après les 42 enquêtes.

a)- Parents.

= Milieu où s'est déroulée l'enfance.

- Elevé par les 2 parents 25
- Un des parents absent ou décédé 13
 - Quand l'enfant avait moins de 10 ans : 7
 - Quand l'enfant avait de 10 à 15 ans : 6

L'enfant est élevé alors par :

- Mère seule 8
- Mère remariée 2
- Père seul 3

- Parents inconnus 1
- Parents adoptifs 4

= Profession du père :

- Culture (exploitants ou ouvriers)	13
- Artisanat (artisans ou ouvriers)	8
- Ouvriers du bâtiment et assimilés	9
- Industrie (ouvriers)	7
- Pêcheur en mer	1
- Commerce, Cadres	2
- Inconnu	
- Mort au service militaire.	

= Relations actuelles avec les parents :

- Décès du ou des parents	20
- Sans nouvelles du parent restant	4
- Relations plus ou moins suivies	15
- Vit avec sa mère	1

= Alcoolisme du père signalé par le malade : 6 cas.

b)- Fratrie.

Sur 42 familles, on compte 131 frères et soeurs, soit en moyenne 4 frères ou soeurs.

= Tableau des fratries :

Famille de	1 enfant	10
"	2 enfants	6
"	3 "	7
"	4 "	3
"	5 "	5
"	6 "	2
"	7 "	2
"	8 "	2
"	9 "	2
"	10 "	1
"	11 "	1
"	12 "	1

= Rang dans la fratrie :

Renseignements incomplets ; on note néanmoins :

1er de 5	5me de 7
2me de 6	8me de 8

4me de 9	4me de 10
6me de 9	9me de 12

= Relations actuelles entre les frères et soeurs :

Sur 131 frères et soeurs :

- 35 décédés,
- 66 en relations plus ou moins suivies,
- 30 sans nouvelles.

c)- Foyer.

= Statut du malade :

1°- Célibataires 2 cas

2°- Mariés une première fois 40 cas

- Vivant ensemble : 24
- Vivant séparés : 5
- Divorcés : 4
- Veufs : 7

3°- Remariage 8 cas

- 3 après divorce
- 5 " veuvage
- Vivant ensemble 4
- Vivant séparés 2
- Veufs 2

4°- Vivant maritalement 5 cas

- 1 célibataire
- 3 après séparation
- 1 après divorce

Statut actuel :

Vivant avec leur 1ère femme :	24	soit 57 %	des malades
" " " 2ème " :	4	soit 9 %	"
" maritalement	5	soit 12 %	"
" seuls	9	soit 21 %	"

= Entente familiale :

1°- Sur 40 malades mariés une première fois :

- Age de la femme :

- Age de la femme :

- 3 ont l'âge de leur mari
- 8 sont plus âgées (de 1 à 6 ans)
- 23 sont moins âgées (de 1 à 16 ans).

- Destinée du ménage :

- Décès de la femme 7 cas (après 4 à 34
- Bonne entente 10 " (ans)
- Entente moyenne, reproches
- liés à la boisson .. 13 cas
- Très mauvaise entente 2 "

- Séparation (5 cas) :

- En général par départ de la femme,
- Après 4 mois à 17 ans de mariage.

- Divorce (4 cas) :

- dont 3 en 1945 au retour de captivité avec torts pour la femme.

2°- Sur 10 nouveaux ménages formés par le malade après rupture d'un premier mariage :

- 8 remariages, devenus :

- 2 veufs
- 2 bonnes ententes
 - (remariage à 61 ans avec femme 62 ans
 - " à 54 ans " " 63 ans).
- 2 ententes moyennes
 - (remariage à 31 ans avec femme 36 ans
 - " à 42 ans " " 32 ans).
- 2 séparations
 - (remariage à 39 ans avec femme 26 ans
 - " à 30 ans " " 31 ans).

- 2 concubinages, devenus :

- 1 échec, répété 3 fois
- 1 entente moyenne.

3°- Sur 9 vivant seuls :

- 2 après une séparation
- 2 " un veuvage
- 2 " un divorce, puis un veuvage
- 1 " un divorce, puis une séparation

1 après une séparation, puis 3 concubinages
1 d'accord avec sa femme, habitant dans le
Midi.

d)- Enfants.

= Tableau du nombre d'enfants et, parmi ceux-ci,
d'enfants à charge:

TABLEAU N° XVIII

X enfants	Nombre de malades ayant X enfants	Nombre de malades ayant X enfants à charge
0	9	26
1	12	10
2	10	3
3	5	1
4	4	1
5	-	-
6	-	-
7	1	-
8	1	1

Ainsi, sur 42 malades éthyliques :

- 26 n'ont pas d'enfants à charge,
- 31 ont eu moins de 3 enfants, soit les 3/4,
- 6 alcooliques seulement ont eu 4 enfants ou plus.

= Niveau d'instruction des enfants :

Pratiquement, tous les enfants sont ou iront à
l'école primaire jusqu'à 12 à 14 ans.

5 à 10, sur les 40 enfants de plus de 15 ans,
ont poursuivi des études ou des cours dans des éco-
les techniques ou complémentaires (BEPC, Diplôme de
Sous-Ingénieur, formation de techniciens...).

= Profession des enfants :

35 exercent un métier ou, pour les filles des

malades, sont mariées et éventuellement mères de famille.

On note, sur ces 35 professions :

- Employés, fonctionnaires 9
- Ouvriers (dont qq. spécialistes) . 10
- Commerçants, artisans 3
- Cadres 1

= Relations actuelles avec leurs enfants :

a)- Sur 22 malades dont les enfants ont une vie indépendante :

- 19 sont en bonnes relations avec leurs enfants (1 à 4 enfants indépendants).
- 3 sont séparés de leurs enfants (en général parce que ceux-ci ont été élevés par leur mère après une séparation.

b)- Sur 14 pères dont les enfants sont en bas âge ou à l'âge scolaire :

- 12 vivent avec leurs enfants (1 à 7 enfants),
- 2 sont séparés de leurs enfants (qui vivent avec leur mère).

III/- DONNEES PROFESSIONNELLES

établies d'après les 42 enquêtes.

a)- Scolarité.

= Assiduité :

Pas de renseignement	2 cas
Aucune scolarité	5 cas
3 Français	
1 Espagnol	
1 Polonais	
Scolarité très irrégulière	3 cas
Scolarité régulière	32 cas
- jusqu'à 9 ans $\frac{1}{2}$	1
- " 10 ans	1
- " 12 ans	9

-	jusqu'à 13 ans		9
-	" 14 ans		10
-	" 15 ans		1
-	" 17 ans		2

= Diplômes :

Sur les 32 malades ayant eu une scolarité régulière :

- 4 étaient à l'étranger et n'ont donc pas le CEP.
- 2 à l'école jusqu'à 17 ans ont :
 - l'un le B.E.P.C.,
 - l'autre une formation d'ouvrier spécialiste.
- Sur les 26 restants :
 - 12 ont le C.E.P. soit 46 %
 - 5 à 12 ans
 - 6 à 14 ans
 - 1 à 15 ans
 - 14 ne l'ont pas obtenu soit 54 %

Au total, sur 40 réponses, 30 éthyliques chroniques ont une formation scolaire primaire et, sur les 26 présentant l'examen final, 14 sont reçus.

b)- Apprentissage.

L'existence ou non d'une période d'apprentissage au début de la carrière professionnelle souvent mouvementée des malades est en rapport étroit avec la profession des parents. Tantôt ceux-ci sont petits exploitants ou ouvriers agricoles et ils font participer l'enfant, dès le plus jeune âge, aux travaux des champs; tantôt le père a un salaire peu élevé, comme cantonnier ou manoeuvre, et l'enfant doit participer le plus tôt possible à l'entretien de la famille.

Sur 42 enquêtes, 41 réponses :

- Période d'apprentissage 19 cas
- Pas d'apprentissage 22 cas

Pour près de la moitié des 19, cet apprentissage s'est avéré inutile du fait d'un changement rapide de profession, tel que :

- apprenti boucher devenu tôlier ou manoeuvre,
- coiffeur devenu mouleur après 4 ans d'exercice.

c)- Age du début du travail.

Sur 41 réponses (en comprenant la période d'apprentissage dans la carrière professionnelle) :

Début avant 10 ans	4 cas
" de 11 à 12 ans	7 "
" de 13 à 14 ans	21 "
" de 15 à 16 ans	6 "
" de 17 à 18 ans	2 "
" après 20 ans	1 "

d)- Profession exercée au moment de l'hospitalisation.

Nous avons groupé les professions, en tenant compte essentiellement du salaire mensuel, en cinq groupes :

- Commerçants et professions libérales ;
- Employés et fonctionnaires ;
- Ouvriers spécialisés et petits cadres ;
- Ouvriers spécialisés (OS2) ;
- Manoeuvres.

Nous avons inclus les malades en arrêt de travail depuis moins d'un an pour chômage, invalidité ou maladie.

- Retraités ou assimilés 5 cas soit 12 %
 4 retraités (60, 61, 71 et 71 ans)
 1 vit chez ses enfants (79 ans).
- Commerçants ou professions libérales 3 cas soit 7 %
- Manoeuvres ou ouvriers non spécialisés 10 cas soit 24 %
 6 dans le bâtiment (2 sont retraités par ailleurs)
 3 en usine.

- OS2 ou assimilés 11 cas soit 26 %
4 dans le bâtiment
6 en usine
- P1 à P3 et assimilés 7 cas soit 17 %
4 en usine
- Employés ou fonctionnaires 4 cas soit 9 %
- Ne travaillant pas depuis plusieurs
années en raison d'invalidité. 2 cas soit 5 %
1 depuis 1942 (100 %)
1 depuis 1953 (80 %)

En conclusion, sur 42 malades :

- ne travaillent pas 17 %
- commerce, employés 17 %
- ouvriers P1 à P3 17 %
- " OS2 26 %
- " manoeuvres 24 %

e)- Les changements de profession sont fréquents, mais il est difficile de les isoler de la biographie des malades et d'en tirer des conclusions d'ensemble.

f)- Répercussion des obligations militaires
sur la vie des malades.

- Service militaire :
31 ont effectué le service militaire
5 ont été réformés
3 font partie des classes qui n'ont pas fait
de service militaire
3 sont étrangers.
- Armée de métier :
6 cas dont 2 retraités ont repris une profes-
sion civile.
- Guerre de 1914-18 : 6 cas.
- Guerre de 1939-45 :
1939-40 : Sur le front 23 cas
Affectations spéc. . . 3 "

Prisonniers en Allemagne	15 cas
(dont 10 pendant 5 ans)	
Maquis	2 "
Requis au S.T.O. en Allemagne .	3 "

IV/- DONNEES ECONOMIQUES.

a)- Revenu mensuel.

Le revenu de chaque malade est composé du salaire professionnel et, pour certains, du montant des retraites, pensions d'invalidité, allocations familiales. Entre également en jeu le salaire éventuel de l'épouse ou, parfois, des enfants ; mais nous sommes contraint de laisser ces éléments de côté, ainsi d'ailleurs que de nombreux facteurs. Nous retrouverons les catégories professionnelles vues plus haut.

- = Sur les 5 malades âgés ne travaillant plus :
 - 1 est à la charge entière de ses enfants.
 - 4 sont retraités "des Vieux Travailleurs", à laquelle s'ajoute :
 - pour l'un, la retraite métro (18.000 Fr.), soit 30.000 Fr. par mois ;
 - pour l'autre, la retraite RATP, soit 37.000 Fr. par mois.
- = Les 3 commerçants et professions libérales se refusent à préciser leurs gains.
- = Les employés et fonctionnaires ont un salaire mensuel de 45 à 50.000 Fr.
- = Les ouvriers spécialisés P1 à P3 ont un salaire horaire supérieur à 270 Fr., soit plus de 50.000 Fr. par mois.
- = Les OS2 ont un salaire horaire variant de 180 à 250 Fr., soit 40 à 45.000 Fr. par mois en moyenne.
- = Les manoeuvres et ouvriers non spécialisés ont un salaire horaire variant de 135 à 180 Fr., soit 30 à 36.000 Fr. par mois.

Il est nécessaire de préciser l'époque étudiée : année 1957, où le marché du travail était encore assez ouvert, - et la région : banlieue parisienne, dite "ouvrière", où prédominent les emplois dans le bâtiment et la métallurgie.

La question du plein emploi est, en effet, fondamentale pour la plupart des ouvriers, compte tenu :

- de la part importante des heures hebdomadaires supplémentaires dans le salaire mensuel ;
- du risque chômage :

non pas tellement chômage complet : 3 malades étaient inscrits dans une caisse de chômage lors de leur hospitalisation,

mais surtout diminution des horaires ou des journées de travail.

b)- Pensions d'invalidité.

= Pour 2 malades, cette pension est le seul revenu :

L'un, pensionné à 100 % (17.600 Fr. par mois), ne travaille pas depuis 1942.

L'autre, pensionné à 80 % (10.000 Fr. par mois), est inscrit au chômage (10.000 Fr.).

= Pour les 9 autres pensionnés (taux variables de 10 à 80 %), appoint de 1.200 à 10.000 Fr. par mois.

c)- Allocations familiales.

Le taux des allocations familiales est en rapport direct avec le nombre d'enfants à charge que nous avons étudié plus haut. Pour certains alcooliques, qui dépensent leur paye en boisson, ces allocations constituent, pour la femme et les enfants, l'essentiel du revenu. Il ne semble pas que la proportion de ces cas soit élevée dans la population étudiée.

d)- Prestations maladie.

Cette source de "revenus" est importante pour

ceux des malades qui présentent des antécédents pathologiques, liés ou non à l'éthylisme, et qui, au moment de leur hospitalisation, totalisaient plusieurs mois d'arrêt-maladie. Nous avons précisé cette notion par l'étude de trois facteurs :

= Pourcentage d'assurés sociaux : 38, soit 90,4%

= Ancienneté des troubles liés à l'éthylisme :

- 10 malades n'accusent aucun signe fonctionnel.
- 13 malades font remonter leurs troubles à moins d'un an (dont 3 à 1 mois et 4 entre 6 mois et un an).
- 19 les font remonter à plus d'un an :
 - 9 à moins de 5 ans,
 - 6 à plus de 5 ans.

= Durée de l'arrêt-maladie avant hospitalisation :

Outre les titulaires de pensions d'invalidité ne travaillant pas, outre les 5 retraités dont l'un a été licencié d'un emploi de magasinier pour arrêt-maladie de plus de 3 mois, on note :

- 2 arrêts de 6 et 8 mois ayant fait perdre le bénéfice des prestations ;
- 8 arrêts de 1 à 5 mois ;
- 10 arrêts de moins de 30 jours.

11 assurés sociaux ont quitté leur travail pour entrer à l'hôpital.

e)-- Logement.

Sur 42 malades, on note :

- Propriétaires de leur logement, dont plusieurs pavillons 15 cas soit 36 %
- Locataires d'un appartement
 - "correct" 15 " " 36 %
- Locataires d'un appartement sans aucun confort ou vivant à l'hôtel, meublé ou non 11 " " 26 %
- Sans domicile fixe, ou "presque" 2 " " 4 %

V/- DONNEES PSYCHOLOGIQUES.

a)- Conscience de l'intoxication avant hospitalisation.

Il est possible, au cours de l'enquête, de faire préciser au malade si, avant son hospitalisation, il était conscient ou non de sa consommation excessive de boissons alcoolisées et des risques qui en découlaient.

Il nous semble que :

- 20 d'entre eux en étaient conscients,
- 22 " " " " " inconscients.

b)- Prise de conscience au cours de l'hospitalisation.

Laplupart des malades, aidés ou non par les explications données par les médecins qui les suivent, prennent conscience, plus ou moins claire, de leur toxicomanie et de ses conséquences fâcheuses.

Il nous a semblé que le meilleur facteur de persuasion était la présence de voisins de lit atteints de cirrhose et surtout de delirium tremens qu'ils verront, à quelques jours d'intervalle, délirants et effroyables, puis apparemment normaux ou décédés. Cette promiscuité nous a semblé très salubre et représente, à notre avis, un élément fondamental de la psychothérapie de l'éthylique chronique hospitalisé.

c)- Schémas psychologiques
de la toxicomanie alcoolique.

On peut classer sous 4 schémas les processus psychologiques créant la toxicomanie alcoolique :

1°- Alcoolisme professionnel : L'individu juge nécessaire de boire pour réussir dans sa profession (représentant de commerce, cabaretier...), puis se crée peu à peu le besoin de boire.

2°- Alcoolisme d'imitation : Les "habitudes"

de boire sont acquises au contact du milieu où s'est déroulée l'enfance et surtout au contact du milieu de travail (ouvriers du bâtiment, par exemple). Cet alignement sur le milieu ambiant est favorisé par une malléabilité psychique excessive.

3°- Alcoolisme de dérivation, ou encore "noyer son chagrin dans l'alcool". Il est consécutif aux déboires affectifs, surtout familiaux : deuils, maladies, adultères, séparations...

4°- Alcoolisme de compensation : Il est lié au sentiment ou, pour être moderne, aux "complexes" d'infériorité physique (maladie, infirmité), psychique ou sexuelle, à l'inadaptation sociale (retour de captivité) ...

Une telle classification est, à coup sûr, artificielle, car ces processus sont très souvent associés. Nous avons tenté, néanmoins, de distinguer le processus initial chez chaque malade :

- Alcoolisme professionnel dans	2 cas
- " d'imitation "	30 "
- " de dérivation "	5 "
- " de compensation "	1 "
- Enfin, on ne peut trancher "	4 "

En conclusion, LES TROIS-QUARTS DES ETHYLIQUES CHRONIQUES, AU MOINS, SONT POUSSÉS A BOIRE PAR DES FACTEURS SOCIOLOGIQUES (habitudes alimentaires, ambiance de travail, milieu professionnel, et aussi, à un moindre degré, utilisation des loisirs).

d)- Pronostic de l'intoxication
d'après l'attitude et les résolutions du malade.

Nous ne nous faisons pas d'illusion sur le caractère aléatoire du pronostic posé à la sortie du malade. Dans quelques cas, où le malade est revenu en consultation, nous avons pu vérifier son exactitude.

Nous avons noté :

- Très bon pronostic 8 cas
- Bon pronostic 20 cas
- Mauvais pronostic 11 cas
- Très mauvais pronostic 1 cas
- Pronostic douteux 2 cas

Il faudrait, évidemment, pouvoir revoir ces 42 éthyliques dans 5 ans, s'ils sont en vie.

COM M E N T A I R E S
SUR LA CURE DE DESINTOXICATION PAR L'ESPERAL

I/- DONNÉES NUMÉRIQUES.

a)- Ont été pratiquées : 33 cures pour 132 éthyliques observés :

- 30 chez les 103 hommes
- 3 chez les 29 femmes
- 32 ont été entreprises dans le Service.
- 1 a été continuée (cure ambulatoire en cours à l'entrée).

b)- Cures antérieures, ambulatoires ou à l'hôpital.

Selon les réponses des malades, 9 d'entre eux avaient subi une ou plusieurs cures (70 environ).

Le sevrage le plus long, observé à la suite de ces cures, avait été d'un an.

c)- Le projet de cure a été le motif de l'hospitalisation de 20 malades :

- 18 hommes
- 2 femmes.

Il est difficile de préciser si ce projet est volontaire, suggéré par l'entourage ou le médecin traitant, ou imposé par le médecin contrôleur de la Sécurité Sociale ou le médecin d'usine, sous peine de sanctions économiques (renvoi ou suppression des prestations).

Sur ces 20 malades,

- 17 ont subi la cure ;
- 2 l'ont refusée ;
- 1 a montré une telle résolution que nous avons jugé la prise d'Espéral inutile.

Pour 16 autres malades, la cure a été pratiquée après amélioration de l'état pathologique justifiant l'admission et après psychothérapie.

d)- Devant la survenue d'incidents, 4 cures ont dû être interrompues.

e)- Les syndromes présentés par les 33 malades soumis à la cure ont été les suivants :

- Cirrhose au stade I 3 cas
- Polynévrites 3 "
- Delirium tremens 8 "
- Délire subaigu 6 "
- Intox. sans polarité 15 "

2 malades étaient porteurs d'associations:

- Delirium tremens - Cirrhose
- Delirium tremens - Polynévrites.

f)- Le pronostic de la cure ne peut être porté qu'avec d'extrêmes réserves et pour les premiers mois.

Sur les 29 cures terminées et, nous l'espérons, continuées après la sortie du Service, nous avons noté :

- = Sur les 26 hommes : 21 bons pronostics
2 mauvais pronostics
3 Pas de renseignements.
- = Sur les 3 femmes : 2 bons pronostics
1 mauvais.

II/- TECHNIQUE DE LA CURE.

a)- Période de précure pour :

= Le traitement des "syndromes aigus" présentés à l'entrée ou dans les premiers jours, en particulier accidents délirants.

= Le sevrage dans tous les cas, associant :
- suppression de toute boisson alcoolisée, en particulier vin et bière ;
- administration à doses dégressives d'alcool intra-veineux.

= La mise en observation en cas d'absence de syndrome aigu et un bilan biologique comprenant si possible tests hépatiques, EEG et ECG, pour déceler les contre-indications à la cure.

b)- Psychothérapie.

Elle est faite au lit du malade, à la visite journalière ou lors d'un entretien (à l'occasion de l'interrogatoire sur ses antécédents, son milieu familial et professionnel).

Quatre points sont à développer :

1°- Les syndromes présentés par les voisins du malade (delirium tremens, polynévrites, cirrhoses) sont dus uniquement à l'alcool. D'où l'intérêt de grouper les éthyliques en petites salles communes.

2°- Les troubles présentés par le malade iront en s'aggravant ou en se répétant (en particulier delirium tremens, cirrhose) s'il continue à boire. Le delirium tremens qu'il vient de présenter n'est pas dû à la grippe ou à l'épilepsie, comme on a pu lui dire, ni au paludisme, comme le croient tous les buveurs anciens coloniaux, mais uniquement à l'alcool, et il en fera d'autres... Il aura, lui aussi, "de l'eau dans le ventre", s'il continue...

Inversement, s'il s'arrête de boire, il est sûr de guérir et de guérir complètement.

3°- Toutes les boissons alcoolisées sont néfastes, et en particulier le vin (qu'il soit rouge ou blanc, de bonne ou de mauvaise qualité, pris aux repas ou en dehors des repas, au cours d'un travail pénible ou au café..., au-delà de $\frac{1}{2}$ à 1 litre par jour, selon la profession du buveur).

4°- La cure d'Espéral n'est pas le remède-miracle qui lui supprimera à tout jamais l'envie de boire, sans aucun effort de sa part. Cette cure est désagréable, mais surtout demande, pour être efficace, une coopération et un effort de volonté continus : c'est, en fait, un adjuvant de la volonté, mais souvent indispensable au départ.

La forme de la psychothérapie est capitale : ne pas moraliser, se montrer complice au besoin, mais en restant sur le plan strictement médical ; savoir faire peur ; éviter les arguments familiaux et professionnels ; ne pas insister en cas d'opposition, mais savoir faire des allusions répétées à des exemples "vivants".

c)- Cure proprement dite.

Cinq jours au moins après le début du sevrage, commencer l'administration d'Espéral à doses progressives : 1 comprimé par jour le matin pour dépister une éventuelle intolérance, puis 2 comprimés par jour.

Au bout d'une semaine, commencer les épreuves au vin, en observant leurs effets ; répéter ces épreuves tous les 3 à 5 jours (2 au moins), tout en augmentant les doses quotidiennes d'Espéral si l'effet observé n'est pas suffisant.

Diminuer ensuite progressivement les doses jusqu'à 1 comprimé par jour à la sortie du malade. Il faut compter un minimum de trois semaines d'hospitalisation pour une cure.

d)- Post-cure.

Elle commence à la sortie du malade et comprend :

- la prise d'un, puis $\frac{1}{2}$ comprimé d'Espéral chaque matin ;
- le sevrage absolument complet de toute boisson alcoolisée, même à un degré très faible ;
- la surveillance médicale régulière (mensuelle au minimum).

III/- BILAN DES CURES PRATIQUÉES DANS LE SERVICE.

Indications

Nous avons éliminé les malades :

- qui avaient arrêté d'eux-mêmes toute ingestion depuis au moins trois mois et se montraient résolus à persévérer ;
- qui étaient sûrs de pouvoir se passer d'Espéral.

Surtout, la cure doit être comprise et acceptée, ce qui nécessite un minimum d'intelligence et de bonne foi et ce qui élimine les éthyliques niant leur intempérance, indociles ou abrutis.

Contre-indications médicales

- Les vieillards (d'ailleurs, les vieillards alcooliques sont rares...) ;
- Les malades en mauvais état général : sénilité précoce, insuffisance cardiaque, cirrhoses décompensées, encéphalopathies) ;
- Les crises comitiales ;
- Les gastrectomisés ;
- Les tuberculeux en traitement ou anciens ;
- Les débiles mentaux.

Incidents

Nous avons interrompu la cure dans 4 cas :

- Mr. AL..., cirrhose stade I (Obs. N° 11).
- Mr. BA..., cirrhose stade I (Obs. N° 19).
- Mr. RO..., signes chroniques (Obs. N° 27).
- Mr. BE..., signes chroniques (Obs. N° 48).

Analyse des facteurs pronostiques de la cure d'Espéral.

Nous les étudierons chez les éthyliques soumis à l'enquête biographique. Sur 29 cures terminées dans le service, 18 l'ont été chez ces 42 malades soumis à l'enquête.

Nous comptons 2 résultats mauvais et 16 bons résultats immédiats.

= Les 2 mauvais résultats :

Mr. SP... (Obs. N° 24), sans aucune famille : après une séparation et trois concubinages malheureux ; sans domicile fixe à sa sortie, car il sera mis à la porte d'une pension impayée depuis plusieurs mois ; sans Sécurité Sociale et sans travail ; nie en partie son intoxication ; met ses troubles sur le compte de mauvais traitements subis pendant sa captivité.

Mr. LI... (Obs. N° 29), marié, 3 enfants ; très mauvais climat familial (il se dit cocu et persécuté ; elle se dit battue). OS2 ; cure proposée par le médecin traitant ; nie en partie son intoxication.

= Les facteurs de bon pronostic, tirés des 16 résultats favorables dans l'immédiat semblent être :

1°- Le climat familial :

- Epouse (14 cas) ou concubine (2 cas) restant au foyer, qu'il y ait bonne entente (9 cas) ou quelques disputes (6 cas).

- Enfants créant un point d'attache affectif, qu'ils soient :

jeunes, à charge mais présents au foyer,
ou majeurs et indépendants de leurs parents.

2°- Le niveau professionnel et, par suite, le niveau économique.

On note, en effet :

- 5 PI à P3
- 2 fonctionnaires
- 2 retraités (RATP et Armée) exerçant en outre un emploi
- 4 OS2
- 3 manoeuvres ou emplois assimilés.

On peut comparer ces proportions avec les proportions des mêmes groupes professionnels chez les 42 enquêtes.

3°- Le facteur psychologique personnel.

= Volonté :

- 2 cures volontaires,
- 4 avaient tenté une ou plusieurs fois de s'arrêter de boire,
- 3 préfèrent changer de métier plutôt que de recommencer à boire (du moins, ils l'affirment ...).

= Intelligence et disparition des idées fausses (6 malades étaient inconscients des dangers de l'intoxication).

= Impressions produites par le spectacle de leurs voisins alcooliques (influence certaine dans 5 cas) : il nous faut insister, une fois de plus, sur l'efficacité de cette "psychothérapie de groupe". Non seulement la cure pratiquée à l'hôpital est plus efficace que la cure ambulatoire en déconnectant l'éthylisme de son milieu, mais la vie en commun entre éthyliques graves, dans une chambre de 4 à 6 lits pendant plusieurs semaines, impressionne toujours profondément le candidat à la cure de désintoxication, qu'il soit atteint peu ou prou.

4°- Beaucoup plus accessoirement, la contrainte.

- Perte d'un emploi.
 - Suppression des prestations de la Sécurité Sociale, en cas d'arrêt-maladie prolongé.
-

REMARQUES CONCERNANT LA VALEUR REPRESENTATIVE
DE LA POPULATION HOSPITALIERE ETUDIEE

Nous avons précisé, au début, les conditions de cette étude (région, type de Service, période d'observation), et les limites qui en découlaient quant à la valeur des résultats.

Nous voudrions, avant de conclure :

- d'une part, préciser la valeur statistique des 42 malades hommes soumis à une enquête biographique par rapport à l'ensemble des éthyliques chroniques observés au point de vue médical pur ;

- d'autre part, comparer la population hospitalière étudiée ici avec celle étudiée dans d'autres enquêtes, en particulier dans les hôpitaux de la région parisienne.

I/- VALEUR STATISTIQUE DU MATERIEL
DE L'ENQUETE BIOGRAPHIQUE.

Il est bien évident que les 3 observations prises chez des femmes n'ont aucune valeur statistique; par contre, parmi les 103 hommes éthyliques observés, nous avons poussé notre enquête chez 42 d'entre eux. Ce choix, parce qu'il a été fait au hasard, implique-t-il qu'on puisse étendre les résultats à l'ensemble?

Etudions plusieurs points de comparaison :

1/- Nombre de malades :
42 malades sur 103 au total, soit 40 %

2/- Nombre de séjours :

44 séjours sur 107 au total, soit 41 %

3/- Age des malades :

Moins de 30 ans : 1 sur 7, soit 14 %
 De 31 à 40 ans : 8 sur 14, " 57 %
 41 à 50 ans : 9 sur 19, " 47 %
 51 à 60 ans : 17 sur 38, " 45 %
 61 à 70 ans : 4 sur 20, " 25 %
 Plus de 71 ans : 3 sur 4, " 75 %

4/- Durée de séjour :

Moins de 10 jours : 6 sur 28, mais 10 décès
 dans les 5 Iers jours.
 De 11 à 20 jours : 13 sur 35, soit 46 %
 20 à 30 " : 13 sur 24, " 54 %
 31 à 40 " : 3 sur 8, " 37 %
 41 à 50 " : 3 sur 4, " 75 %
 Plus de 51 " : 3 sur 8, " 37 %

5/- Diagnostics posés :

- Delirium tremens 6 sur 19,
 mais nous avons eu à déplorer 8 décès dans les
 premiers jours.
- Délires subaigus 5 sur 9, soit 55 %
- Cirrhoses 12 sur 25, " 48 %
 et, en particulier, au
 stade II 5 sur 10, " 50 %
- Polynévrites 4 sur 8, " 50 %
 et, en particulier, au
 stade II 2 sur 5, " 40 %
- Intoxication sans polarité 23 sur 58, " 40 %

6/- Quantité de vin consommée par les malades:

TABLEAU N° XIX

	Sur les 103 malades 69 réponses	Sur les 42 enquêtes 42 réponses
Moins de 2 l. de vin	32 %	26 %
Environ 2 litres	43 %	43 %
Plus de 2 litres	25 %	31 %

En conclusion, il semble, bien que la similitude des proportions dans les différents exemples choisis avec le pourcentage de 40 % d'enquêtes permette d'étendre les résultats obtenus dans cette enquête à l'ensemble des 103 éthyliques hommes observés.

II/- COMPARAISON DE LA CLIENTELE HOSPITALIERE ETUDIEE AVEC CELLE D'UN HOPITAL PARISIEN.

Cette comparaison, pratiquée pour les malades du tout-venant, devrait nous permettre de juger si la clientèle du Service de médecine générale d'un hôpital de la banlieue dite ouvrière présente des analogies avec la clientèle d'un Service de médecine générale d'un hôpital parisien. Dans le cas où les analogies seraient nombreuses, il serait néanmoins injustifié d'étendre la signification de notre enquête.

Nous utiliserons, comme terme de cette comparaison, la série d'enquêtes sur la clientèle hospitalière, pratiquées de 1952 à 1955 dans le Service de médecine générale du Professeur H. BENARD à l'Hôtel-Dieu de Paris, sous la direction du Pr. Ag. PEQUIGNOT. Les résultats de ces enquêtes ont fait l'objet de la Thèse du Dr. MAGDELAINE, Chef de Clinique à la Faculté de Paris. Nous remercions l'auteur de ce remarquable travail de nous avoir permis d'utiliser certains résultats de ces enquêtes comme élément de comparaison avec nos chiffres, combien plus modestes.

a)- Sexe des malades.

Hôtel-Dieu, 1952-55 :

50 % environ de malades de chaque sexe.

Nous avons noté :

60 % d'hommes et 40 % de femmes.

b)- Age des malades.

Notre tableau des âges des malades (Tableau N° VI) peut être comparé au tableau des âges des malades de l'enquête 1952-55 à l'Hôtel-Dieu.

Notre Tableau des pourcentages des différentes tranches d'âge parmi les malades du tout-venant (Tableau N° VII) peut être comparé à ce tableau extrait du Tableau N° 7 de l'enquête citée plus haut.

	<u>Hommes</u>	<u>Femmes</u>
Moins de 30 ans	14,5 %	13 %
De 30 à 50 ans	32,5 %	24 %
De 50 à 70 ans	38 %	38 %
Plus de 70 ans	13 %	25 %

c)- Durée de séjour.

Moyenne globale :

- Hôtel-Dieu, enquête 1954-55 : 30,5 jours.
- Nous avons noté 17 jours chez l'homme et 19 jours chez la femme.

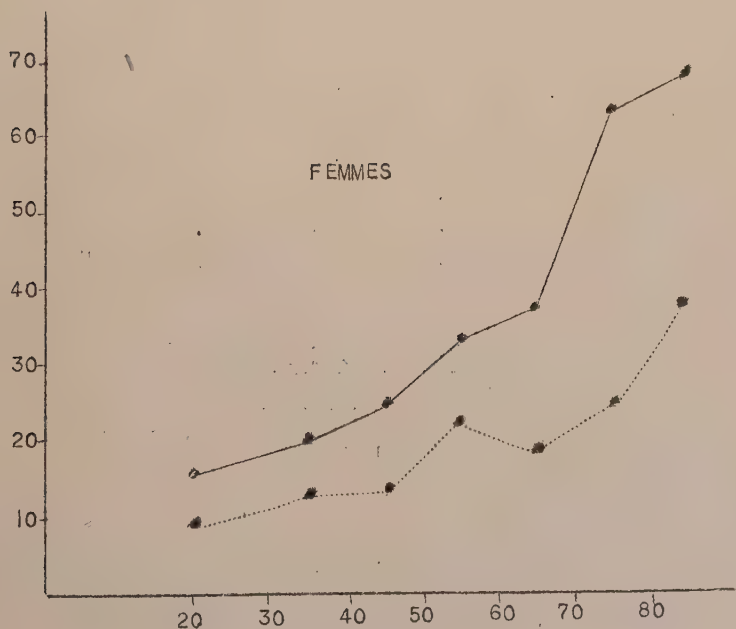
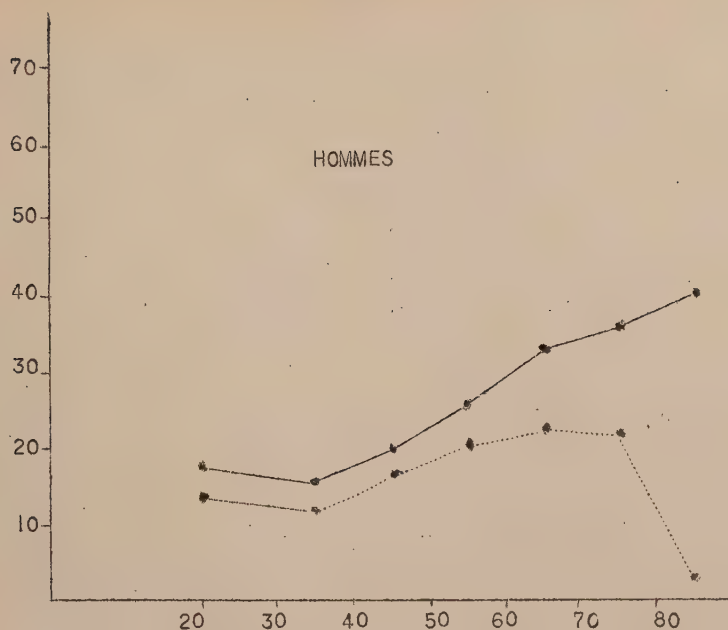
Notre tableau N° III représente le pourcentage de chaque tranche de durée de séjour par rapport à l'ensemble du nombre de séjours. Ce tableau peut être comparé au Tableau N° 15 de l'enquête 1952-54 à l'Hôtel-Dieu.

La variation des moyennes des durées de séjour selon l'âge et le sexe (Tableau N° XIV) peut être comparées aux chiffres analogues fournis par l'enquête 1954-55 de l'Hôtel-Dieu. Nous avons effectué cette comparaison sur un schéma (Schéma N° 5).

d)- Décès.

Chiffre global :

- 257 décès lors de l'enquête 1954-55 à l'Hôtel-Dieu, soit 12,1 % du nombre de malades.



SCHEMA N° 5

Comparaison des variations de la moyenne des durées de séjour selon l'âge dans l'enquête Hôtel-Dieu (1954-55) (Trait plein) et de nos malades du tout-venant (trait pointillé).

- Nous avons noté 75 décès, soit 9,8 % du nombre de séjours effectués.

= Chez l'homme : 137 décès, soit 11,2 % ;
contre : 43 décès, soit 9,2 % "chez nous".

= Chez la femme : 120 décès, soit 13,5 % ;
contre : 32 décès, soit 10,6 % "chez nous".

Pour comparer les pourcentages de décès selon l'âge des malades, nous pouvons comparer le Tableau N° 24 de l'enquête citée au-dessus au tableau suivant (extrait de nos Tableaux N° VI et X) :

Enquête 1954-55 Hôtel-Dieu

<u>Age</u>	<u>% Décès / Nbre de malades</u>
Moins de 40 ans :	2,2 %
De 40 à 60 ans :	11,4 %
Plus de 60 ans :	22,7 %

Notre enquête

<u>Age</u>	<u>% Décès / Nbre de séjours</u>
Moins de 40 ans :	0,6 % homme 2,2 % femme
De 40 à 60 ans :	9,3 % " 13,8 % "
Plus de 60 ans :	22,3 % " 16,3 % "

e)- Proportion des diagnostics liés à l'éthylisme chronique.

L'enquête 1954-55 à l'Hôtel-Dieu fournit les résultats suivants :

- "Foies alcooliques" 4,6 % des diagnostics posés
- dont Cirrhoses 3,2 %
- Polynévrites alcooliques . 0,9 %
- Delirium tremens 1,2 %

Et le Dr. MAGDELAINE écrit :

"L'alcoolisme, peut-être favorisé par la proximité des Halles, forme encore un secteur pathologique important, puisque 10 % des diagnostics sont des conséquences pathologiques de cette intoxication ... Ces alcooliques sont davantage des hommes, surtout entre 40 et 60 ans, volontiers sans famille ou vivant maritalement, souvent sans domicile fixe, chômeurs ; ils meurent davantage que les autres, mais aussi sortent plus souvent sur leur demande".

Pour pouvoir comparer nos chiffres, il faut préciser ce que l'on met sous chaque diagnostic :

- Les "foies alcooliques" réuniront les cirrhoses et les intoxications dites "sans polarité", où le foie a été trouvé hypertrophié :
au total 75, soit 9,8 % de l'ensemble des malades.
- Seules, sont comptées les cirrhoses évidentes, aux stades II ou III :
au total 32, soit 4,2 % de l'ensemble (chiffre sous-estimé).
- Les polynévrites alcooliques forment 1,3 % des diagnostics posés.
- Les delirium tremens groupent 3 % de l'ensemble des malades.

En conclusion de cette étude comparative, il semble que les clientèle hospitalières soient à peu près identiques. Notons néanmoins que :

= La proportion de malades des deux sexes de 30 à 70 ans semble un peu moins élevée qu'à l'Hôtel-Dieu, mais ceci peut être dû à l'épidémie de grippe (ayant entraîné l'admission de nombreux malades jeunes).

= Les malades restent beaucoup moins longtemps à l'hôpital qu'à l'Hôtel-Dieu, et ceci est particulièrement net pour les séjours supérieurs à 40 jours

et les malades âgés de plus de 60 ans.

= Les malades meurent un peu moins qu'à l'Hôtel-Dieu ; là encore, influence de l'afflux de malades bénins consécutifs à la grippe.

= Il semble, enfin, que la clientèle hospitalière d'Aulnay-sous-Bois soit un peu plus "alcoolisée" que celle de l'Hôtel-Dieu.

III/- COMPARAISON DU POURCENTAGE D'ETHYLIQUES DANS LA POPULATION HOSPITALIERE AVEC LES RESULTATS D'AUTRES ENQUETES.

= Nous avons vu que la clientèle d'un Service de médecine générale d'un hôpital parisien comprend 10 % de malades atteints d'une affection due à l'intoxication alcoolique.

= Une enquête, effectuée sur une année entière dans le Calvados, montre que, parmi les blessés par accidents du travail hospitalisés au Centre hospitalier régional de Caen, on compte 18 % d'alcooliques (le critère d'éthylisme chronique étant grossièrement analogue à celui employé dans notre enquête).

= Une enquête, effectuée à l'Hôpital Boucicaut à Paris, montre que, parmi les blessés admis pour accident du travail, on compte 17,9 % d'alcooliques avec alcoolémie supérieure à 1 g./oo.

= Nous avons compté, dans notre enquête, 22 % d'éthyliques chroniques parmi les malades entrés dans le Service. Si nous éliminons les malades âgés de plus de 60 ans qui, en principe, ne travaillent plus, nous comptons une proportion encore plus importante d'alcooliques, soit 24 %.

Nous nous contenterons de conclure que la banlieue parisienne n'a rien à envier, sous le rapport de l'éthylisme, à la Normandie.

CONCLUSIONS

Une étude clinique, statistique et biographique a été pratiquée chez les malades éthyliques chroniques d'un Service de médecine générale d'un hôpital de la banlieue parisienne.

Sur une période d'observation de 150 jours, 132 observations d'éthyliques ont été réunies : 103 hommes et 29 femmes.

SUR LE PLAN CLINIQUE, cette enquête a mis en évidence :

= D'une part, l'ordre de fréquence des signes cliniques permettant la définition et le diagnostic de l'éthylisme chronique.

= D'autre part, l'intérêt de certains examens paracliniques du fait de la fréquence :

- des anémies de dénutrition,
- d'une insuffisance hépatique débutante,
- d'un tracé électroencéphalographique caractéristique.

= Certaines notions classiques qui méritent d'être soulignées :

- la fréquence des antécédents médicaux, en particulier traumatologie, tuberculose et gastrectomie pour ulcère ;
- la notion du sevrage dans les jours précédant un accident délirant ;

- le choix des épreuves biologiques à chaque stade de la cirrhose.

= Enfin, l'unité de la pathologie alcoolique, prouvée par la fréquence de l'association ou de l'alternance de lésions d'organes différents et l'aspect identique de l'EEG, quel que soit le type d'atteinte clinique.

SUR LE PLAN STATISTIQUE :

= La proportion d'éthyliques est très élevée : 23 % des hommes et 10 % des femmes.

= Les éthyliques restent plus longtemps à l'hôpital que la moyenne des malades :

- 20 jours au lieu de 17 jours pour les hommes,

- 28 jours au lieu de 18 jours pour les femmes,

en particulier les malades ayant effectué un ou plusieurs séjours antérieurs.

Un malade sur 3, une malade sur 5, hospitalisés plus d'un mois, sont éthyliques.

= Les éthyliques chroniques hospitalisés sont âgés :

- les hommes de 35 à 70 ans et surtout de 50 à 60 ans,

- les femmes de 45 à 75 ans.

Les atteintes neurologiques font entrer à l'hôpital des hommes âgés de moins de 45 ans ; mais l'âge moyen de la cirrhose est de 57-58 ans dans les deux sexes.

= L'éthylisme est une des principales causes de décès à l'hôpital : un décès sur 3 chez l'homme, un décès sur 4 chez la femme lui sont dus.

Plus particulièrement chez l'homme :

- L'éthylisme tue à l'hôpital avant 70 ans et plus d'un décès sur 2 entre 40 et 70 ans lui est dû.

- Les deux tiers des décès surviennent dans les 5 premiers jours de l'hospitalisation, par delirium tremens ou coma hépatique.
- Nous avons noté :
 - 9 décès sur 34 délires alcooliques,
 - 13 décès sur 47 cirrhoses.
- Parmi les éthyliques chroniques hospitalisés, on compte environ :
 - 1/3 d'atteintes neurologiques,
 - 1/3 d'atteintes hépatiques,
 - 1/3 d'intoxications dites "sans polarité".

DE L'ETUDE BIOGRAPHIQUE pratiquée sur les hommes éthyliques chroniques, peuvent être tirés les commentaires suivants :

= L'intoxication alcoolique commence avant l'âge de 30 ans et dure depuis plus de 20 ans pour la moitié des malades.

LE VIN et, pour les trois-quarts des malades, LE VIN SEUL, est le grand responsable de l'alcoolisme chronique masculin, du moins dans le milieu étudié.

Les deux tiers des malades avouent boire 2 litres ou plus de vin par jour.

L'HOMME ALCOOLIQUE BOIT PAR IMITATION, PAR HABITUDE, et surtout SUR LES LIEUX DE SON TRAVAIL.

4 éthyliques sur 5 ne sont pas originaires de la région parisienne et ont subi, en général dans leur jeunesse, une transplantation ; en particulier, 20 % des malades sont d'origine bretonne.

Il semble enfin que l'association des différentes boissons alcooliques se retrouve plus fréquemment à l'origine des atteintes neurologiques.

= Les ascendants, la fratrie et la descendance des éthyliques chroniques ont été étudiés : nous n'a-

vons pas découvert de caractère statistique particulier ; ainsi, en moyenne, les malades étudiés ont eu 4 frères et soeurs, mais n'ont que 2 enfants.

Par contre, l'histoire conjugale est fréquemment complexe et les relations actuelles perturbées, sans qu'on puisse préciser, dans de nombreux cas, le facteur initial : alcoolisme de l'homme ou déboires conjugaux.

= Les éthyliques chroniques ont en général une formation scolaire et professionnelle suffisante et une profession assez stable.

Leur situation professionnelle et économique semble au moins égale à celle de leurs parents.

Leurs ressources semblent comparables à celles de la moyenne des habitants de la région, dont la population est essentiellement ouvrière.

La proportion de travailleurs du bâtiment est assez élevée.

Les interruptions de travail pour maladie sont plus fréquentes que pour les non-alcooliques.

Les éthyliques semblent aussi bien (ou mal..) logés que les non-éthyliques.

= La personnalité de l'éthylique est faible : il résiste mal aux habitudes néfastes de son milieu de travail, esquive les difficultés familiales, manque de réactions viriles. .

Avant d'entrer dans le Service, un malade sur 2 seulement était conscient de l'existence et des dangers de sa toxicomanie.

LES RESULTATS DE LA CURE DE DESINTOXICATION pratiquée chez les éthyliques étudiés sont

exposés, en insistant sur :

= La sélection préalable des malades à désintoxiquer.

= L'importance de la psychothérapie préliminaire à la cure.

= L'efficacité du groupement des éthyliques dans des chambres de 4 à 6 lits.

= L'importance du milieu familial pour le pronostic de la cure.

POUR TERMINER, NOUS AVONS TENTÉ DE JUSTIFIER UNE EXTENSION éventuelle de nos résultats à l'ensemble de la clientèle hospitalière de la région parisienne,

- en montrant la valeur représentative des éthyliques étudiés ;

- en comparant la clientèle hospitalière étudiée à celle d'un Service de médecine générale d'un hôpital parisien : cette clientèle semble assez identique, surtout sur le rapport de l'alcoolisation, mises à part quelques différences portant en particulier sur la durée de séjour.

VU & PERMIS D'IMPRIMER :

Le Recteur
de l'Académie de Paris,

J. SARRAILH

Le Doyen de la Faculté
de Médecine,

L. BINET

Le Président de
la thèse,

L. JUSTIN-BESANÇON

B I B L I O G R A P H I E

- 1- L'ALCOOLISME - Numéro spécial de la Revue du Praticien, 11-12-1953.
 - 2- ENQUETE SUR L'ALCOOLISME - Vie Médicale, Avril 1957 (en particulier les articles des Professeurs Agrégés PEQUIGNOT et BENSOUSSAN).
 - 3- ENCEPHALOPATHIES ALCOOLIQUES (XXI^{me} Réunion Neurologique internationale). Revue Neurologique, Tome 94, N° 5.
 - 4- Dr. MAGDELAINE - Recherches sur la clientèle hospitalière.- Revue d'Hygiène et de Médecine sociale, Tome 6, N° 6, 7 et 8.
 - 5- Professeur Agrégé PEQUIGNOT - Cours à l'E.N.A. 1956, sur les Inadaptés sociaux.
 - 6- SULLY-LEDERMAN - Alcool, alcoolisme, alcoolisation.- Presses Universitaires de France.
 - 7- MALIGNAC et COLIN - Alcoolisme. (Collection "Que Sais-je ?").
 - 8- BRESARD - Abus du vin et chances de promotion sociale. Résultats d'enquêtes statistiques parus dans le Concours Médical, 1958, p. 201.
 - 9- Documentation obligeamment transmise par le Médecin Général ROBERT, Vice-Président du Comité National de Défense contre l'Alcoolisme, en particulier les N° de la revue "Alcool ou Santé"
-

